

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

CODEPENDENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES

(Estudio realizado con féminas que asisten a la dirección municipal en la alcaldía de Panajachel,
Sololá)

TESIS DE GRADO

ANA MIRIAM RODRÍGUEZ LÓPEZ
CARNET 980109-03

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

CODEPENDENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES

(Estudio realizado con féminas que asisten a la dirección municipal en la alcaldía de Panajachel,
Sololá)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
ANA MIRIAM RODRÍGUEZ LÓPEZ**

**PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

**QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
DRA. ILEANA JUDITH ARMAS GORDILLO DE RONQUILLO

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 22 de noviembre de 2017

Ingeniera.

Nivia Calderón

Sub directora Académico

Universidad Rafael Landívar

Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón

Por este medio me dirijo a usted para informarle que, según oficio No. CH-029 -2017, con fecha 10 de julio de 2017, fui nombrado como asesor de la tesis titulada **“Codependencia y Ansiedad en Mujeres” (Estudio a realizarse con féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel, Sololá)** del estudiante **Ana Miriam Rodríguez López** con carné No. 98010903 de la carrera de la Licenciatura en la Psicología General.

Considero que el trabajo realizado cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, para la elaboración de trabajos de investigación.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a circle with vertical lines and a horizontal line, enclosed in a rectangular box.

M. A. Gabriela Lemus Izaguirre

Colegiado Activo No. 1038



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052359-2018


Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA MIRIAM RODRÍGUEZ LÓPEZ, Carnet 980109-03 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0567-2018 de fecha 4 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CODEPENDENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES
(Estudio realizado con féminas que asisten a la dirección municipal en la alcaldía de Panajachel, Sololá)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de enero del año 2018.



MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar


Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Dedicatoria

A Dios: Por concederme la vida y darme las fuerzas necesarias todos los días para seguir adelante y no desmayar ante la adversidad.

A mi Madre: Por su amor y dedicación, por ser un ejemplo de trabajo, excelentes actitudes morales y éticas, porque me ha apoyado siempre en todas las etapas de mi vida.

A mi Hija: Ya que para que yo pueda cumplir mis metas de estudio a sido condescendiente y responsable al realizar las tareas escolares sola, dando el 100% en todo lo que hace ya que se refleja en sus notas, es comprensiva porque sabe que no pasamos mucho tiempo juntas por mis actividades estudiantiles pero aprovechamos al máximo las oportunidades que tenemos en cada día, disfrutando con amor y alegría “gracias mi vida por ser una excelente hija y una muy buena niña, eres mi razón de ser y de buscar siempre ser una mejor persona”.

A mi Esposo: Por su amor, apoyo y comprensión en esta última etapa estudiantil.

A La Universidad

Rafael Landívar

y Catedráticos:

Por permitirme realizar los estudios en esta bella institución y todos los conocimientos que recibí de ellos durante estos años de carrera.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Codependencia.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Origen e historia.....	8
1.1.3 Características de los codependientes.....	9
1.1.4 Etapas.....	11
1.1.5 Señales de codependencia.....	12
1.1.6 Criterios diagnósticos de la codependencia.....	12
1.1.7 Diferencia del trastorno de personalidad por dependencia y codependencia....	13
1.1.8 Tratamiento.....	14
1.2 Ansiedad.....	15
1.2.1 Definición.....	15
1.2.2 Origen e historia.....	17
1.2.3 Tipos de ansiedad.....	18
1.2.4 Clasificación y manifestaciones clínicas.....	20
1.2.5 Causas, consecuencias y síntomas.....	21
1.2.6 Defensas contra la ansiedad.....	22
1.2.7 Tratamiento.....	23
1.3 Contextualización de la unidad de análisis.....	24
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
2.1 Objetivos.....	27
2.1.1 Objetivo general.....	27
2.1.2 Objetivos específicos.....	27
2.2 Variables o elementos de estudio.....	27
2.3 Definición de variables o elementos de estudio.....	27
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	27
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	28
2.4 Alcances y límites.....	28

2.5	Aporte.....	28
III.	MÉTODO.....	29
3.1	Sujetos.....	29
3.2	Instrumentos.....	29
3.3	Procedimiento.....	30
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	31
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
V.	DISCUSIÓN.....	41
VI.	CONCLUSIONES.....	45
VII.	RECOMENDACIONES.....	46
VIII.	REFERENCIAS.....	47
	ANEXOS.....	50

Resumen

En la presente investigación se busca medir la codependencia en un grupo de mujeres y a su vez conocer el nivel de ansiedad de las mismas para comparar los dos resultados y establecer si existe relación entre ellos. La recolección de datos será de suma importancia para poder lograr todo lo anterior planteado, esto se realizó por medio de dos pruebas psicométricas, ICOD (Instrumento de codependencia) creado por Gloria Noriega Gayol para medir la codependencia en mujeres y la segunda prueba psicométrica fue STAI-82 (State trait anxiety inventory), en español significa inventario de ansiedad estado-rasgo, para medir el nivel de ansiedad en las féminas a las que se les aplicó la primera prueba.

Se tomó como universo 35 mujeres que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel Sololá. Se utilizó la investigación descriptiva correlacional, por medio de la cual en el trabajo de campo se concluyó que la relación que tiene la codependencia y la ansiedad estado en las féminas evaluadas es de 0.93, señalado como una correlación muy alta. Se identificó la relación que existe entre las dos variables antes mencionadas, ya que los resultados coinciden en sus diferentes niveles, a mayor codependencia mayor ansiedad, por lo que se recomendó que es importante dar a conocer las características de la codependencia, sus consecuencias tanto psicológicas como físicas para que sea tratada de la mejor forma y manejar un nivel de ansiedad más bajo, se debe aplicar también las diferentes herramientas y técnicas con las que se cuentan para el manejo de la misma.

Palabras clave: Codependencia, ansiedad, mujeres.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de codependencia tuvo sus orígenes en los años 70 con el nombre de co-alcoholismo ya que se refería a dependientes químicos, más tarde se utilizó también para referirse a personas que provienen de hogares disfuncionales o abusivos que al llegar a la adultez pueden desarrollar una codependencia por la falta de satisfacción de las necesidades primarias, esto involucra a la familia y a la relación en pareja, afecta el entorno de la persona que lo padece, la codependencia no es más que hacer hasta lo imposible por agradar al otro y cubrir todas sus necesidades sin que lo haya pedido, se vive a través de él o ella, la existencia está en muchos casos limitada a servirle a esa persona, lo cual puede generar diferentes niveles de codependencia con prevalencia en alguno de los factores asociados a la misma como el mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, orientación rescatadora y represión emocional.

La ansiedad es un estado en el que se experimenta preocupación y angustia la mayor parte del tiempo, con temores y miedos constantes, se fundamenta en querer tener absolutamente todo controlado a su alrededor, al igual que los actos de los demás, en cuenta los de su pareja. Actualmente los trastornos mentales comunes como la ansiedad ocupan la mayor parte de la atención psicológica, ya que afecta la calidad de vida al igual que la codependencia, éstas causan a menudo sufrimientos. Para algunas personas el amor se convierte en una adicción, lo cual puede generar una ansiedad y entonces es necesario ayudarlas, para ellas el amor no es el fin por lo que buscan tener una relación sino la necesidad de ser queridas y útiles, estas relaciones no son sanas, por ello es posible desarrollar una codependencia; la presente investigación lo que quiere lograr es responder si existe relación entre la codependencia y el nivel de ansiedad en mujeres que lo padecen, por lo que se llevará a cabo con un grupo de 35 féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel Sololá.

El grado de madurez, estabilidad emocional, mental y psicológica que desarrolla cada individuo, marcará la diferencia en la forma de hacerle frente a la vida, a las situaciones cotidianas, muchas situaciones de la relación de pareja son insanas o abusivas y se piensa que deben ser así porque la sociedad así lo exige o porque es lo que se ha aprendido a lo largo del

desarrollo, aunque cause molestia, problemas o experimente ansiedad por la situación en que se vive y no se es consciente de lo que la cause, es por eso que se recomienda asistir a terapia psicológica para mantener una buena salud mental para afrontar cualquier situación que se presente y superar obstáculos y conflictos.

Se han encontrado diferentes estudios realizados sobre la codependencia en diferentes contextos al igual que la ansiedad, los cuales se citan a continuación para tener un panorama más amplio sobre el tema.

Estrada (2007) en su tesis titulada Codependencia en mujeres familiares de adictos a drogas, propone como objetivo determinar la forma en que se manifiesta la codependencia en las mujeres familiares de adictos a drogas que asisten a un grupo de autoayuda perteneciente a CODA (codependientes anónimos), la muestra fue de siete mujeres que asisten a uno de dichos grupos, que tienen un familiar adicto, viven en la capital de Guatemala con menos de un año de asistir al mismo, el tipo de investigación es descriptiva, se utilizaron como instrumentos, la Escala de Codependencia de Spann-Fischer, la cual delimita la codependencia en niveles que van desde leve, moderada o severa y entrevistas validadas por especialistas en codependencia.

Se determinó que las siete mujeres presentaron un nivel de codependencia severo, por lo que recomendó que las personas que conviven con un familiar adicto, busquen ayuda profesional.

Archila (2010) en su tesis titulada, La codependencia emocional en mujeres que cohabitan con cónyuge alcohólico del sector centro, del municipio de pueblo nuevo, departamento de Suchitepéquez, indica que su objetivo fue medir el nivel de codependencia emocional que manifiestan las mujeres que cohabitan con cónyuge alcohólico, en el municipio de pueblo nuevo departamento de Suchitepéquez; se trabajó con 8 mujeres de entre 30 y 45 años de edad, amas de casa, el método de investigación es descriptiva, utilizó el test psicológico de codependencia elaborado por Melody Beattie (1994), se comprobó que las ocho mujeres presentaron un nivel de codependencia severo, según los resultados obtenidos, se recomendó a

las personas que cohabitan con un familiar adicto, buscar ayuda profesional tanto a nivel de terapia individual como de terapia grupal.

Laclériga (2010) en el artículo titulado De codependientes y abusadores, que aparece en la página electrónica Plaza Pública, comenta que se está tan acostumbrado a los insultos y maltratos que ya se permiten con resignación, el círculo complaciente de la codependencia se vuelve una adicción, se permiten malos tratos por querer ser maltratados y luego justificar el odio que se siente por la situación y hacia la otra persona. Por ser complacientes se guarda cierto rencor a las situaciones de este tipo y esto permite que en un futuro al encontrar una persona complaciente o vulnerable se le abuse y así el círculo de la complacencia y la codependencia se vuelve una adicción, lastimosamente ninguna persona es ajena a esta situación ya que se vive todo el tiempo en el entorno, en una sociedad llena de abusadores, esto se puede observar en los centros de estudio con los niños maltratados, en muchos hogares con las mujeres violentadas tanto verbal como físicamente; esta situación tiene dos culpables, los que abusan y los que lo permiten.

Mendoza (2015) en su tesis titulada Codependencia en el noviazgo de un grupo de estudiantes mujeres de la Universidad Rafael Landívar, indica que su objetivo fue Identificar si existe codependencia en el noviazgo en un grupo de mujeres de las facultades de Humanidades y Arquitectura, el estudio contó con 71 mujeres entre 18 y 80 años que se encontraban en una relación de noviazgo, el estudio se realizó en la capital de Guatemala, el método de investigación es de tipo cuantitativo; para realizarla se utilizó la prueba ICOD que mide la codependencia. Se evidenció que el 33.8% del total de las participantes del estudio presentaron codependencia, por lo que se recomendó a Psicólogos clínicos y terapeutas, profundizar y capacitarse en tratamientos psicológicos específicos para las personas con las características propias de una codependencia emocional.

Camposeco (2017) en su tesis titulada Codependencia y relación en pareja, indica que su objetivo fue identificar la prevalencia de codependencia en la relación de pareja, trabajó con 40 sujetos, parejas del Movimiento Familiar Cristiano, de 25 años en adelante, que practican la religión Católica, todos con aspiraciones de mejorar su relación y crecer espiritualmente, con

un mínimo de 2 años de casados, el estudio se realizó en Quetzaltenango, el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, correlacional, se utilizó la prueba psicométrica ICOD que mide la codependencia. Al determinar la relación entre codependencia y relación de pareja se confirmó la existencia de una correlación negativa moderada, por lo que se recomendó incentivar a los participantes a hacer uso de la orientación psicológica en parejas para tratar de manera adecuada los conflictos, para mejorar la autoestima y la asertividad.

Dávila (2017) en su artículo titulado Como identificar la codependencia publicado en la página de Prensa Libre edición electrónica con fecha 16 de febrero menciona que según la terapeuta Carla Fagiani de codependientes anónimos un error frecuente es creer que esta condición psicológica solo se refiere a la dependencia hacia la pareja, sino que incluye amigos, familiares, e incluso, aspectos como el trabajo, en un grado avanzado de codependencia es posible observar depresión, pesame el sentimiento de vacío existencial. Sin embargo, hay algunos patrones de conducta iniciales que ayudan a identificarla a tiempo. Estos son baja autoestima, obsesión y preocupación excesiva.

Búcaro (2009) en su tesis titulada Ansiedad en mujeres al no ejercer libremente su derecho a la planificación familiar, indica que su objetivo fue determinar el grado de ansiedad que las mujeres presentan a causa de no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar. Se tomó como muestra 100 mujeres entre las edades de 10 a 54 años que visitan el centro de salud de Mazatenango, Suchitepequez, el tipo de investigación es descriptiva, se utilizó la prueba de inventario autoevaluativo de ansiedad (STAI-82).

Concluye que la mujer debe vivir una vida sexual plena con su pareja, ejercer los derechos y obligaciones, decidir tener o no hijos, en que momento y como espaciar los embarazos, por lo que se recomendó al congreso de la república de Guatemala, crear leyes que protejan la integridad, dignidad, oportunidades al desarrollo de la mujer guatemalteca, a través de programas educativos de educación sexual, maternidad y paternidad responsable, y escuelas de padres dirigidos al de nivel primario, velar por que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Astorga (2011) en su tesis titulada Nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años, indica que su objetivo fue establecer si existe diferencia en el nivel de ansiedad de un grupo de 30 madres solteras y de madres casadas, comprendidas entre 20 y 30 años con un nivel educativo de diversificado y situación socioeconómica media, que laboran en instituciones públicas o privadas en ciudad de Guatemala, el diseño de investigación es descriptivo, se utilizó el Test de ansiedad de Hamilton, con lo que se demostró que el nivel de ansiedad es menor en las madres casadas y mayor en las madres solteras, lo que indica que el estado civil si influye en los niveles de ansiedad, por lo que se recomienda promover la paternidad responsable, lo cual ayudaría a las madres a compartir la carga que representa la maternidad y como consecuencia disminuir los niveles de ansiedad que pueda presentar.

Castillo (2015) en su tesis titulada Nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas, indica que su objetivo fue establecer el grado de ansiedad que presentan las mujeres menopáusicas, el estudio fue enfocado en 60 mujeres, todas asistentes regulares del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché, entre las edades de 40 a 59 años; el tipo de investigación es descriptivo, el instrumento utilizado fue la prueba STAI-82 que evalúa la ansiedad rasgo y ansiedad estado. El resultado de la investigación evidencia, que las mujeres menopáusicas manifiestan un alto nivel de ansiedad debido a causas fisiológicas que deben ser tratadas, especialmente orientados a los síntomas de la menopausia que generan ansiedad y pánico debido a los cambios hormonales, por lo que se recomienda que visiten algún centro de atención psicológica donde se brinde terapias adecuadas, como técnicas de relajación para el control de la ansiedad.

González (2015). En el artículo titulado Ansiedad, una epidemia urbana publicado en la página de Prensa Libre edición electrónica con fecha 4 de octubre comenta que la ansiedad es un fenómeno urbano y se encuentra presente en las personas que en su mayoría ven como estímulos negativos la presión del tiempo y las grandes distancias que se deben recorrer, el tráfico pesado del día a día la inseguridad por la delincuencia actual, escasos de empleos y deudas, situaciones que en algunos casos llega a ser tan fuerte que afecta su vida diaria y llegan a necesitar tratamiento psiquiátrico.

Según estudios realizados la ansiedad es la segunda causa de morbilidad después de la depresión en muchos trastornos que uno de cada cuatro guatemaltecos presenta. La raíz de muchos problemas de ansiedad que presentan tiene origen en la frustración que a las personas les genera el no alcanzar sus metas. La ansiedad es un trastorno que resulta de la combinación de varios factores como los ambientales, psicológicos y biológicos.

Silva (2015) en su tesis titulada Manifestaciones de ansiedad en mujeres casadas y divorciadas con hijos adolescentes, que trabajan como docentes en una institución privada, indica que su objetivo era analizar manifestaciones de ansiedad en mujeres divorciadas y casadas con hijos adolescentes, quienes trabajan como docentes en una institución privada, para lo cual se trabajó con una muestra de 8 mujeres, que se encuentran en la adultez intermedia y residen en la ciudad de Guatemala, con un grado académico de maestras en educación primaria; la investigación es de tipo cuantitativo fenomenológico, el instrumento utilizado para la investigación consiste en una entrevista semiestructurada elaborada por la investigadora.

El resultado de la investigación evidencia, que las manifestaciones de ansiedad en las mujeres casadas en el área laboral son preocupación, inseguridad, dolores de cabeza, llanto y sensación de tensión, por lo que se recomienda crear un grupo de apoyo para las mujeres divorciadas dentro de su comunidad y así brindarles herramientas, tales como ejercicios de respiración y relajación muscular.

La codependencia y la ansiedad las padecen tanto hombres como mujeres, sin embargo los casos que se reportan o se tratan son mayormente en mujeres, esto podría ser por cultura o por falta de conocimiento sobre estos temas. Una de las grandes ventajas hoy en día es que se cuenta con diferentes test para diagnosticarlos y así proporcionar el tratamiento adecuado en cada uno de los casos ya que estos pueden variar en intensidad, sujeto, objeto o estresor. Son temas que se han convertido en el diario vivir de muchas personas y en ocasiones no se percatan de que lo padecen ya que puede hasta cierto punto tomarse como algo normal por el contexto en el que se vive lleno de actividades, falta de tiempo y tráfico. Para poder distinguir si se padece de codependencia o ansiedad es importante tener conocimiento sobre estos

temas, a qué se refiere cada uno de ellos, que síntomas presentan, los niveles de cada uno y cómo poder afrontarlos de la mejor manera para llevar una vida plena.

1.1 Codependencia

1.1.1 Definición

Noriega (2013) establece la codependencia como un problema de relación en que uno depende del otro al referirse a una pareja, en el cual el dependiente experimenta insatisfacción y sufrimiento, en donde la persona se enfoca en atender necesidades de su pareja y de los demás, sin tomar en cuenta las propias. Un individuo codependiente suele ser comprensivo, servicial, responsable, trabajador, organizado y por supuesto con una gran capacidad de resolución de problemas a terceras personas, sin embargo se sufre en silencio ya que da mucho más de lo que recibe, en ocasiones con sentimiento de agobio, decepción y hasta enojo por esta situación.

La persona por priorizar las necesidades ajenas antes que las propias, experimenta miedo al abandono, dificultad en la toma de decisiones y reprime emociones, con ello sufre malas relaciones amorosas que pueden llegar a ser destructivas, además de esto los niveles de estrés son elevados y en consecuencia propenso a enfermedades. La codependencia es vista por la sociedad como algo normal ya que la cultura ve la conducta de auto sacrificio y abnegación como una cualidad, sobre todo en las mujeres.

Beattie (2012) asegura que algunos profesionales señalan que la codependencia no es una enfermedad, otros por el contrario aseguran que es una enfermedad crónica y progresiva. Muchas reacciones codependientes son producto del estrés e incertidumbre al vivir o crecer junto a un alcoholístico, drogadicto, enfermo o individuos con otros problemas. La codependencia puede llegar a enfermar; las conductas codependientes son destructivas. La definición de codependencia es compleja y no es posible definirla en una o dos frases, ha existido probablemente desde los tiempos Antes de Cristo, se puede decir que es hacer hasta lo imposible por evitar lastimar los sentimientos de los demás aunque esto dañe los propios.

Se pueden encontrar diferentes definiciones de codependencia y todas son certeras, la diferencia entre ellas es que unas describen la causa, los efectos, la condición, los síntomas, los patrones y otras el dolor. La codependencia se traduce de varias formas, desde la preocupación por los demás de forma obsesiva hasta cuidar a otro y postergar la propia necesidad. Depender de estados de ánimo, conductas, enfermedades, bienestar o incluso amor. Por otra parte el codependiente es la persona que ha permitido que esto le afecte y obsesione con controlar a terceras personas, puede ser un niño, adulto, conyugue o un hermano.

Sociedad española de psiquiatría (2010) en la enciclopedia titulada trastornos de personalidad define la codependencia como una condición emocional, psicológica y conductual como consecuencia de crecer bajo una crianza opresiva que no permite expresar sentimientos o discutir problemas personales.

1.1.2 Origen e historia

Beattie (2012) comenta que la codependencia apareció a finales de la década de los setenta en varios centros de tratamiento psicológico en Minesota. Cuando surgió la definición de codependencia, los sujetos eran vistos como personas rebeldes en consecuencia de convivir en una relación con un alcohólico, desde entonces su definición ha sufrido modificaciones a medida que comenzaron a comprender su significado; al darse cuenta del patrón repetitivo en el que el codependiente termina una relación insana e inicia otra con una persona igual de perturbada que la anterior.

En la década de 1940 se formaron grupos de autoayuda para mujeres que vivían con conyugues alcohólicos y de esta manera brindarles apoyo en los problemas que presentaban, nunca imaginaron que años después se les daría el nombre de codependientes, ya que los profesionales empezaron a darse cuenta que muchas personas que tenían una relación cercana con individuos que padecían algún trastorno compulsivo o alcoholismo, presentaban las mismas conductas para sobrellevar las dificultades que se les presentaba al lado de ellos, éstas eran su mecanismo de adaptación.

Noriega (2013) afirma que el término codependencia apareció en los años cincuenta con la aparición de los grupos de autoayuda para familiares que vivían con alcohólicos, con el nombre de Al-Anón. En la década de los años 1980, varios terapeutas familiares utilizaban el término codependencia para describir a las personas que convivían con personas con problemas de adicción y dio inicio a investigaciones desde la perspectiva de la teoría de la terapia familiar.

Dentro de los investigadores se encuentran Minuchin y Satir (como se citó en Noriega 2013).

La Sociedad Española de Psiquiatría (2010) menciona que en sus orígenes la codependencia se vincula con la dependencia del alcohol y los malos tratos que vivían los familiares de alcohólicos, más tarde el concepto fue ampliado no solo para las personas que han sufrido esto en la etapa adulta sino también para los que desde su niñez convivieron con estos problemas y en consecuencia desarrollan un patrón de comportamiento desadaptativo, que abarca a todas las personas que se desarrollaron en un ambiente familiar negativo, opresor y estresante y afirma que el término surgió en 1970 propuesto como un trastorno más de la personalidad.

1.1.3 Características de los codependientes

Entre las características con las cuales se define a la codependencia están:

- Las necesidades del otro se vuelven prioridad.
- Presentan conductas aprendidas y autodestructivas que no le permiten mantener relaciones afectivas sanas.
- Sufre de preocupación y extrema dependencia hacia una persona u objeto y transforma una entidad patológica que afecta sus relaciones.
- Dificultad para valorarse si no es en función de resolver los problemas de los demás.
- Aumento de autoestima depende de con quién esté no por quién es y causa así una gran falta de autonomía.
- Pérdida de identidad propia.
- Sobrevalora las expectativas con respecto a sí mismo y a los demás.
- Utiliza conductas compulsivas para auto controlarse emocionalmente.

Noriega (2013) indica que algunas de las características de la codependencia aparecen en la niñez al sufrir una pérdida afectiva y se desarrollan estrategias como defensas ante el dolor que esta separación ocasiona, una de ellas es la necesidad compulsiva de cuidar a los demás. Esto provoca que en la edad adulta se formen vínculos afectivos en donde se mezclen sentimientos de enojo y abandono unidos a la necesidad compulsiva de no perder ese vínculo afectivo, un claro ejemplo de esto es una mujer que a pesar de sentirse desvalorada y enojada no puede romper el vínculo emocional con su pareja y confunde así, el amor con una relación insana de dependencia.

Laurie y Weiss (como se citó en Noriega, 2013) consideran que el orden de nacimiento es un factor que influye considerablemente en el nivel de codependencia de la persona, esto afecta en un nivel más alto al primogénito.

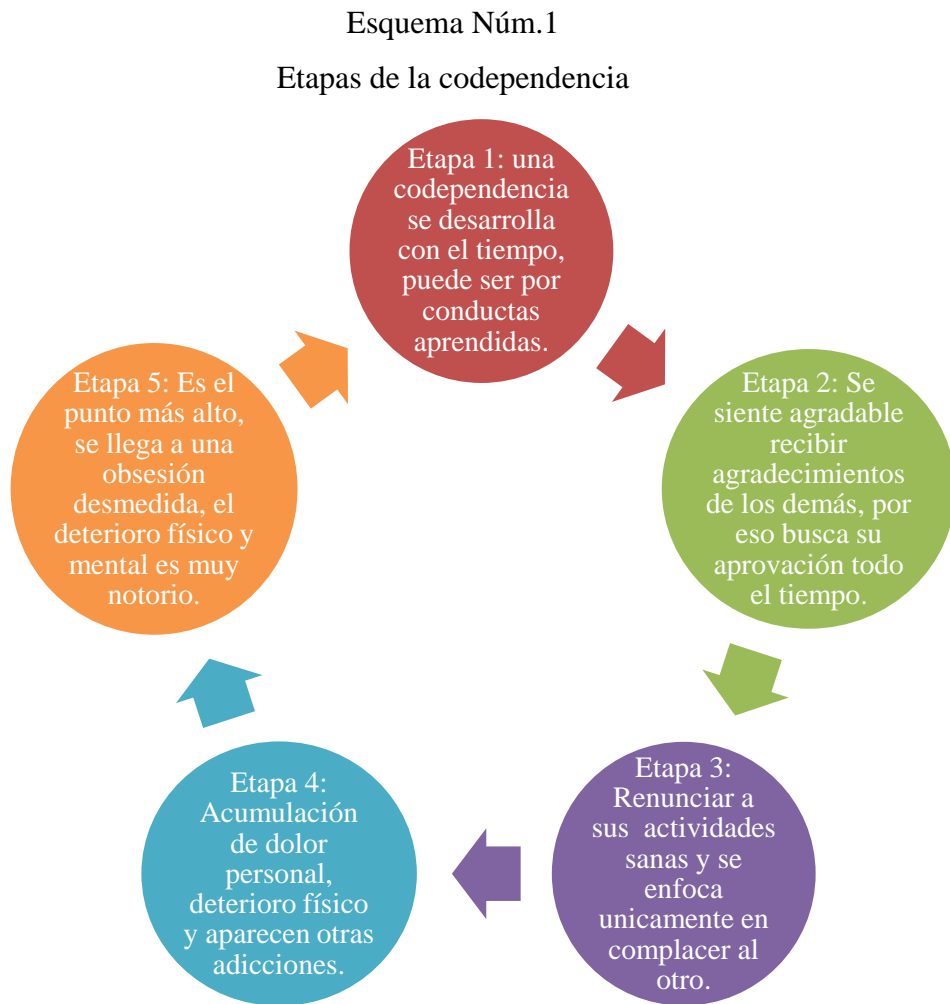
Beattie (2012) asegura que algunas personas aprendieron conductas codependientes desde que eran niños, a otras se les inculcó que eran cualidades y grandes atributos en una mujer por lo que las características de la codependencia deben ser identificadas para luego luchar contra ellas y cambiarlas, algunas de éstas son las siguientes:

- Hacer hasta lo imposible por buscar amor y aprobación de los demás.
- Sentimiento de responsabilidad de los actos, pensamientos y necesidades de otras personas.
- Decir sí y verdaderamente quieren decir no.
- Sensación de ansiedad y culpabilidad por pensar que la ayuda no es suficiente.
- Complacientes para hacer sentir bien a la otra persona.
- Sentir atracción y atraer personas necesitadas.
- Sentimiento de depresión ya que no se recibe la misma atención.
- Temor al rechazo.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Sentirse vacíos y sin valor.
- Se compromete en exceso y deja de lado sus propias necesidades.
- Culparse por todo.
- Criticarse todo el tiempo.

- Proviene de familias disfuncionales.
- Miedo a cometer errores.
- Pretender que no se tienen problemas o dificultades propias.
- No confía en sí mismo por su baja autoestima.
- Siente que no hace nada bien.

1.1.4 Etapas

La codependencia es un sistema o un patrón de conducta por lo que se divide en las siguientes etapas



Fuente: elaboración propia.

1.1.5 Señales de codependencia

Las señales o síntomas de la codependencia se presentan de la siguiente forma:

- **Baja autoestima:** auto desvalorización de la persona que piensa que no es merecedora de que le sucedan cosas buenas en la vida, se critica todo el tiempo, se menosprecia ante las demás personas que están a su alrededor.
- **Dificultad para establecer límites:** si una persona crece sin que tomen en cuenta su opinión y son silenciados todo el tiempo, no desarrollan la capacidad de tomar decisiones y de expresar sus sentimientos, se vuelven dependientes e incapaces de establecer límites porque durante su desarrollo lo hicieron por él.
- **Dificultad para asumir la realidad:** los codependientes no desarrollan la capacidad de reconocer y comunicar sus pensamientos, no reconocen sus sentimientos y les cuesta mucho poder expresarlos, nunca tienen la seguridad de si hicieron las cosas bien o mal.
- **Dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos:** son incapaces de identificar sus propias necesidades por anteponer siempre las de los demás, por lo tanto no pueden satisfacer las propias.
- **Dificultad para experimentar la realidad con moderación:** todo lo exageran desmesuradamente y hacen en su mente una tormenta en un vaso de agua viéndose afectados al máximo sin importarles tal situación, mientras la persona a la cual son dependientes no se vea afectada.

1.1.6 Criterios diagnósticos de la codependencia

La Sociedad Española de Psiquiatría (2010) Indica que el único que ha intentado establecer criterios diagnósticos de la codependencia es Cermak (como se citó en Sociedad Española de Psiquiatría, 2010). Psiquiatra estadounidense reconocido por su trabajo sobre el tema de los tipos de personalidad codependiente. Propuso la codependencia como un trastorno de personalidad ya que afirma que si los rasgos específicos del temperamento se vuelven excesivos y causan deterioro significativo, autoriza un diagnóstico de trastorno de la personalidad.

Tabla Núm. 1

Criterios diagnósticos del trastorno codependiente de la personalidad

Criterios establecidos por Cermak
<ul style="list-style-type: none"> • La propia autoestima se ve afectada y depende del control que se tenga de uno mismo y sobre la otra persona.
<ul style="list-style-type: none"> • Exclusión de las necesidades propias por satisfacer la de los demás.
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por separación y dificultad para establecer límites en una relación.
<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de relaciones con personas que experimentan algún trastorno o problemáticos.
<ul style="list-style-type: none"> • Si cumplen 3 o más de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> - Excesiva dependencia y negación. - Limita sus emociones al extremo. - Depresión. - Hipervigilancia. - Compulsiones. - Ansiedad. - Abuso del uso de sustancias. - Ser o haber sido, víctima de abuso físico, psicológico o sexual. - Presentar frecuentemente enfermedades relacionadas con el estrés. - Haber tenido relación con un sujeto que abusa de sustancias, al menos por dos años sin buscar ayuda.

Fuente: elaboración propia.

1.1.7 Diferencia del trastorno de personalidad por dependencia y codependencia

La mayoría de los criterios diagnósticos de la personalidad por dependencia son los mismos que los del trastorno codependiente de la personalidad, con la diferencia de que el codependiente cree que puede controlar las conductas y los sentimientos del otro mediante la fuerza de voluntad (si la otra persona no es feliz, él se debe esforzar para hacerlo feliz).

Basa su auto valoración en el éxito o el fracaso del otro, esto influye en su estado emocional, el codependiente requiere de la negación, esto se refiere a que no reconoce las conductas del otro que pueden destruirle.

1.1.8 Tratamiento

Noriega (2013) indica que algunas personas tienen la capacidad de introspección para notar lo que les aqueja y encontrar la solución por ellos mismos, aunque esto es un poco difícil, ya que inconscientemente es un auto-engaño por medio de mecanismos de defensa, por ello es recomendable que se lleve la descontaminación del adulto o aclaración al niño, esto se logra al establecer una relación de confianza con un profesional de la salud mental al facilitar la aceptación de sí mismo y accionar para el cambio necesario por medio de un proceso terapéutico.

En cuanto se tiene el diagnóstico, debe hacerse un plan de tratamiento con el que se logre restablecer el contacto del paciente con sus experiencias internas. Lo primero y más importante para un tratamiento efectivo es que la persona sea consciente de que es codependiente y es esencial el contacto con el terapeuta y el uso de técnicas asertivas para el mejoramiento del paciente, el contacto se establece por medio de una relación de empatía y confianza sin emitir juicios ni soluciones inmediatas, todo lleva un proceso y para ello debe tomarse muy en cuenta toda la información verbal y no verbal que el paciente brinda en cada una de las sesiones de terapia. El terapeuta necesita mantener una relación de respeto y delicadeza con el paciente.

Es necesario un contrato clínico o de tratamiento formulado en palabras positivas ya que las prohibiciones refuerzan el problema, debe ser alcanzable, establecer un objetivo observable y específico, este contrato también servirá para evaluar los avances logrados durante la terapia.

Tomar consciencia de lo que sucede es la base para el desarrollo de la autonomía, aceptar que en ese momento se experimenta una dificultad que debe ser resuelta sin culpar a nadie de los conflictos por los que atraviesa en ese momento. Durante el proceso de terapia se debe enfatizar en trabajar con los mecanismos de negación, el desarrollo incompleto de la identidad,

la represión emocional y la orientación rescatadora. Debe cambiarse en el paciente las ideas negativas que tiene sobre sí mismo, fortalecer su autoestima, optimismo y perseverancia.

Existe un manual llamado Guía de los doce pasos para codependientes que ha dado buenos resultados en pacientes que asisten a CODA (codependientes anónimos), estos pasos son:

- Admitir que se es impotente ante la vida de los demás.
- Convencerse de que un poder superior puede devolver el sano juicio.
- Tomar la decisión de poner la voluntad y la vida al cuidado de Dios.
- Hacer un personal y minucioso inventario moral.
- Admitir ante Dios, los demás y en la propia persona los defectos.
- Estar dispuestos a que Dios libere todos esos defectos de carácter.
- Humildemente pedir a Dios que libere esos defectos.
- Hacer un listado de personas a las que se ofendió con disposición a reparar el daño causado.
- Reparar esos daños si no se les perjudica a ellos o a otros.
- Continuar con el inventario personal y al equivocarse admitirlo inmediatamente.
- Buscar por medio de la oración y la meditación mejorar el contacto con Dios y pedirle conocer su voluntad y la fortaleza necesaria para cumplirla.
- Después de obtener un despertar espiritual, llevar este mensaje a otros codependientes y poner en práctica estos principios el resto de la vida.

1.2 Ansiedad

1.2.1 Definición

Rojas (2014) define la ansiedad como una vivencia de temor a algo inconcreto es una emoción negativa de alarma que se vive como amenaza ya que los temores vienen de todos lados y a la vez de ninguno, provoca las siguientes respuestas

Fisiológicas

- Taquicardia.
- Sequedad en la boca.

Conductuales

- Irritable.
- Estado de alerta.

Respuestas cognitivas

- Inquietud mental.
- Miedos.
- Temores.

Respuestas asertivas

- Le cuesta decir que no.
- Le cuesta iniciar una conversación.

La ansiedad se considera una manifestación afectiva, no es posible luchar racionalmente en contra de ella, no es como el miedo que tiene un objeto en concreto, un peligro que se ve desde afuera que causa el temor, la ansiedad es una experiencia que se anticipa a lo peor, es una puerta para las enfermedades psicosomáticas como gastritis, dolores musculares y úlceras estomacales.

Muriel, Aguirre, Varela y Cruz (2013) señalan que la ansiedad proviene de la palabra latina *anxieta* que significa angustia, aflicción. Al igual que el miedo, la ira y la tristeza, la ansiedad se encuentra relacionada con la supervivencia, con el temor o peligro que se tiene de perder algo importante o preciado, normalmente aparece como una respuesta a situaciones amenazantes reales o imaginarias, se expresa a través de síntomas físicos o psíquicos como una función defensiva por temor a ser abandonado, miedo a la venganza o al castigo. La ansiedad causa problemas en la persona que la experimenta más no en sus semejantes. Los trastornos de ansiedad se pueden volver crónicos si lo que la genera persiste o se mantienen pensamientos que causan temor, crea un círculo vicioso entre la ansiedad y el miedo a presentarla.

D. Schultz y S. Schultz (2010) indican que la ansiedad se parece a sentir miedo aunque no se conozca que lo produce, Freud (como se citó en D.Schultz y S. Schultz, 2010) define la ansiedad como un sentimiento de miedo sin objeto, no se puede señalar su origen pero se siente, ante la realidad es un temor a los peligros. Se dice que es traumática al no tener la capacidad de afrontarla.

1.2.2 Origen e historia

Stain y Hollander (2010) mencionan que la ansiedad existe desde el origen de la humanidad, trasciende épocas y culturas, los griegos tenían algunas palabras para la melancolía, la histeria y la paranoia que hasta la actualidad se utilizan, pero específicamente la ansiedad no existía, en su lugar utilizaban anesuchia que significa sin tranquilidad o sin calma, luego los romanos utilizaron la palabra anxietas que indicaba un estado duradero de miedo, la palabra ansiedad apareció mucho más tarde pero los síntomas y manifestaciones de la misma se consideraban enfermedades, por ejemplo las dificultades respiratorias durante un estado de ansiedad se atribuían a problemas pulmonares, el hormigueo en el estómago a las alteraciones gástricas.

La ansiedad, tal como se le conoce, se unía en la época medieval con la melancolía ya que las personas melancólicas presentaban una ansiedad patológica simultánea, lo más común de este estado era el mal de amores. En el siglo XVIII el término ansiedad se incorporó al léxico médico de las enfermedades mentales para distinguir entre las reacciones normales y el carácter excesivo de otras, al atravesar por un fracaso sentimental o problemas económicos y en el siglo XIX se dieron cuenta que la ansiedad era una parte fundamental de muchas afecciones como el mal de amores, síntomas obsesivo-compulsivos, desvanecimiento e hipocondría. El término ansiedad de la mente apareció por primera vez en un libro del médico inglés Thackrah (como se citó en Stain y Hollander, 2010).

A finales del siglo XIX y principios del XX se tenía el pensamiento de que el origen de la ansiedad era hereditario o exclusivamente biológico, hasta hace pocos años los científicos y clínicos elaboraron esquemas diagnósticos para identificar la prevalencia de los distintos trastornos de ansiedad y diseñar terapias eficaces. La ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes e incapacitantes, una tercera parte de la totalidad de los

trastornos psiquiátricos tienen como origen la ansiedad, desafortunadamente se diagnostican de manera equivocada y son poco tratados, por su naturaleza global se hace un poco complicado la evaluación de la morbilidad de estos trastornos para los profesionales de la salud.

1.2.3 Tipos de ansiedad

D. Schultz y S. Schultz (2010) mencionan que los tipos de ansiedad propuestos por Freud son los siguientes

- A. Ansiedad ante la realidad. También es llamada ansiedad objetiva, ocurre en respuesta a una amenaza exterior y muy real para la persona, el control del *yo*, se ve amenazado por algo externo a diferencia de los otros dos tipos de ansiedad en que la amenaza viene del interior. Esta es el origen de la ansiedad neurótica y la ansiedad moral. Es el miedo a las cosas reales que rodean al individuo, con las que tiene contacto día a día en su vida, tangibles, por ejemplo a los desastres naturales y animales salvajes, su función es proteger de peligros reales y guiar la conducta humana haciéndolos correr o huir de ellos, desaparece al ya no existir peligro o amenaza, sin embargo puede llegar a extremos y llevar los temores a un grado fuera de lo normal como no salir a la calle por miedo a ser arrollado por un automóvil o no encender un fósforo por temor a ocasionar un incendio.

- B. Ansiedad neurótica. En este tipo de ansiedad lo peligroso es que el *yo* pierde el control sobre un deseo inaceptable, como pensamientos sexuales al ver a otra persona, causa estragos en la salud mental, se origina en la niñez ya que al castigar a los niños por expresar sus impulsos sexuales o agresivos genera ansiedad neurótica por el deseo de satisfacer impulsos del *ello*, estos castigos generan un miedo no a los instintos sino a las consecuencias, esto desarrolla una lucha entre el *ello* y el *yo* que tienen parte de su origen en la realidad.

- C. Ansiedad moral. Es consecuencia del conflicto entre el *yo* y el *superyó*, si no se vive según las reglas establecidas, las personas que se castigan a sí mismas o con baja autoestima es muy probable que sufran de ansiedad moral ya que el *yo* hace lo posible por equilibrar los

deseos del *ello* y lo que demanda el *superyó*. Este conflicto es más complicado en la persona con lineamientos morales más rígidos en comparación con los que tienen lineamientos más livianos, a los niños los regañan sus papas por romper el código moral de los adultos quienes son castigados por violar el código moral de la sociedad. La conciencia genera miedo y ansiedad.

La ansiedad es una señal de alerta en la persona que avisa que hay algo que no va bien en la personalidad, provoca tensión en el organismo, el cual se convierte en un impulso que motiva a la persona a satisfacerla, por lo que es preciso disminuir la tensión. Avisa que el *yo* experimenta una amenaza por la cual se deben tomar medidas para disminuir el conflicto que se le presenta como huir o inhibir, si estas técnicas racionales no funcionan se debe recurrir a los mecanismos de defensa que son estrategias no racionales utilizadas para la defensa del *yo*.

Ellis (2014) Indica que normal o común no quiere decir saludable. Por ejemplo los resfriados e infecciones son muy comunes pero difícilmente son buenos o de beneficio. Lo mismo sucede con los sentimientos de ansiedad. A lo que se le puede llamar ansiedad ligera es normal y saludable ya que si se tiene un nivel de ansiedad nulo dificulta ver hacia donde se dirige o cómo se hacen las cosas, lo cual ocasionaría quizá muchos problemas. Cuando la ansiedad es intensa se vuelve insana, ya que tiene como una de sus consecuencias la preocupación excesiva que puede llegar a deprimir a quien la experimenta. Para evitar lo anterior se debe tomar conciencia de que los dos tipos de ansiedad mencionados son diferentes, no poner peros, racionalizar que la ansiedad es un estado saludable o que es inevitable y se tiene que aceptar para toda la vida. Las emociones de una persona pueden provocar una ansiedad intensa cuando pasa de la inclinación a la necesidad perturbadora.

No importa el actuar de una persona, lo injustos que sean los demás con ella o las condiciones en las que viva, siempre tiene el poder y la capacidad de cambiar los sentimientos fuertes de ansiedad, puede minimizarlos al utilizar diferentes métodos, como por ejemplo los de la terapia racional emotiva conductual (TREC).

1.2.4 Clasificación y manifestaciones clínicas

La asociación Americana de Psicología (2014) en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 establece que la ansiedad está dividida en diferentes trastornos, en este apartado se presentan algunos de ellos, los cuales han sido clasificados de la siguiente forma con sus propios criterios diagnósticos.

Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0). Es un miedo intenso que presenta el paciente al tener que separarse de una persona muy cercana a él, rechazo a quedarse solo en casa o moverse a otros lugares como la escuela o trabajo, puede presentar pesadillas o miedos nocturnos, se puede establecer que sufre de este trastorno si cumple un mínimo de tres criterios de los siguientes por un mínimo de seis meses en adultos.

- Malestar excesivo y recurrente al vivir una separación del hogar o de las personas a quienes está apegado.
- Por factores como la posible pérdida, enfermedad, daño o fallecimiento de las personas con las que se tiene un mayor apego.
- Preocupación excesiva; además, la intranquilidad por la posibilidad de perderse, ser secuestrado, tener un accidente o incluso enfermarse y como consecuencia exista una separación de esa persona.
- Resistencia a salir lejos de casa, la escuela, trabajo o cualquier lugar que represente el alejarse de ella.
- Miedo desmedido a permanecer solo o resistirse a la separación hacia esa persona indispensable o apegada en el hogar o en otros espacios.
- Persistente rechazo a dormir fuera de casa o lejos de esas personas con quien existe el sentimiento de apego.
- Pesadillas repetitivas sobre la separación.
- Signos físicos como dolor de cabeza, náusea y como consecuencia náuseas y vómitos como resultado a la separación.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1) Deben cumplirse tres o más de los siguientes criterios diagnósticos

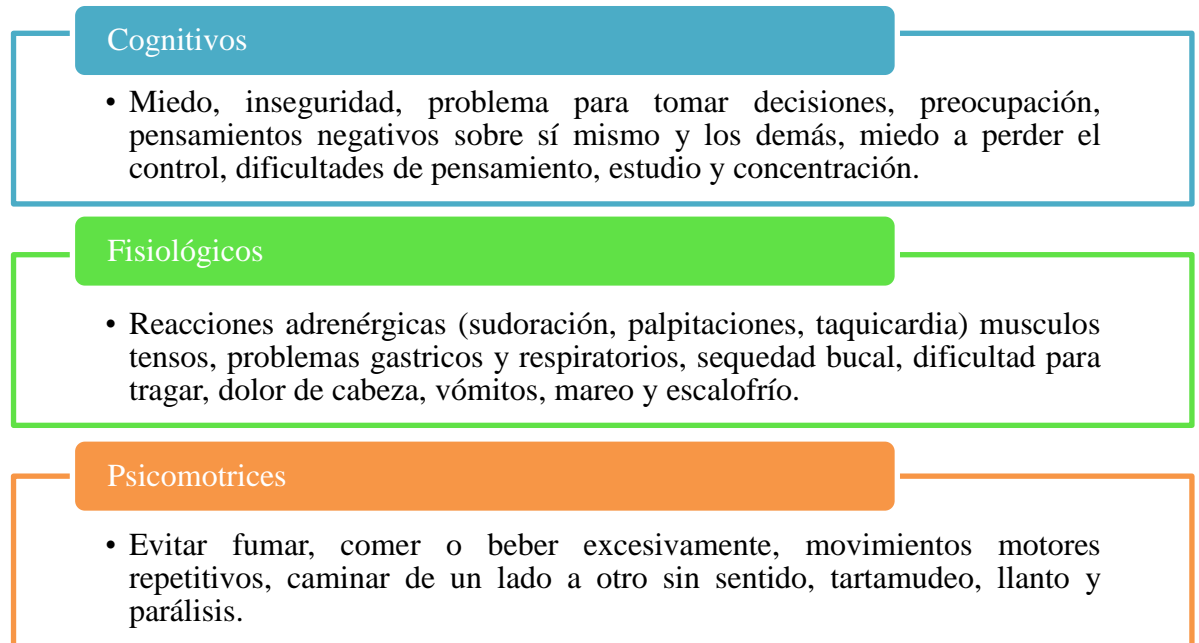
- Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes durante mínimo seis meses.
- Es difícil para la persona controlar la preocupación que siente; Están asociados a tres o más de los síntomas siguientes: sentirse atrapado con los nervios de punta, se fatiga fácilmente, no puede concentrarse, irritable, tensión muscular, dificultad para dormir o duerme inquieto.
- La ansiedad y preocupación causan malestar clínico o deterioro en el ámbito social y laboral.
- La alteración no se puede atribuir a los efectos de ninguna sustancia.
- No se puede explicar mejor por otro trastorno mental.

1.2.5 Causas, consecuencias y síntomas

Las causas de la ansiedad principalmente son genéticas y ambientales. Al hablar de genéticas, la persona está predispuesta al trastorno y se puede observar en el temperamento. Las ambientales incluyen las experiencias que causan estrés como por ejemplo la educación que reciben los niños, la sobreprotección de los mismos, enfermedades, operaciones y fallecimientos. Las consecuencias de la ansiedad dependen del nivel que la persona desarrolle, ya que puede generar diferentes enfermedades psicosomáticas o psicofisiológicas como padecimientos cervicales, trastornos cardiovasculares, úlceras, asma o bronquitis. Los síntomas de la ansiedad no son los mismos en cada persona, éstos varían y dependen de la intensidad de los casos, también juega un papel muy importante su predisposición biológica y psicológica.

Muriel et al. (2013) indican que los síntomas de la ansiedad se dividen en los siguientes tipos:

Esquema Núm.2



Fuente: elaboración propia.

1.2.6 Defensas contra la ansiedad

D. Schultz y S. Schultz (2010) establecen que éstas son llamadas mecanismos de defensa, son estrategias que utiliza el *yo* para defenderse de la ansiedad. Freud (como se citó en D.Schultz y S. Schultz, 2010) señaló que se utilizan varios al mismo tiempo, todos son negaciones y distorsiones de la realidad necesarias, funcionan de una forma inconsciente.

Tabla Núm. 2

Mecanismo de defensa	Definición
Propuestos por Freud	
Represión (es básico)	Es olvidar inconscientemente lo que causa molestia, para eliminarlo, la situación o idea debe dejar de ser un peligro, ya que protege de los mismos.
Negación	Es negar que existe una amenaza externa o un acontecimiento sucedido, como una enfermedad terminal o la muerte de un ser querido.

Formación reactiva	Es reprimir los verdaderos impulsos y volverlos completamente lo contrario por ejemplo una persona con pensamientos agresivos volverse demasiado servicial
Proyección	Es atribuir a otra persona el propio impulso que nos parece inaceptable, para que éste sea menos amenazante.
Regresión	Es retroceder a una etapa de la vida más segura, sin ansiedad ni frustraciones y adoptar conductas realizadas en ese momento.
Racionalización	Reinterpreta la conducta para volverla más racional y aceptable, justifica una acción o pensamiento con una explicación racional.
Desplazamiento	Implica transferir la agresión o sentimiento que se tiene hacia una persona que no está presente a otra que sí lo esté.
Sublimación	Modifica los impulsos para que sean aceptados por la sociedad.

Fuente: elaboración propia.

1.2.7 Tratamiento

Principalmente se debe realizar un diagnóstico; depende del tipo de ansiedad que presente el paciente se puede elaborar un plan de tratamiento, esto se puede lograr con la aplicación de alguna prueba de ansiedad y una correcta evaluación psicológica para detectar el origen del temor o miedo que genera ansiedad y poder darle solución, se pueden establecer horarios, actividades que apoyen a la reducción de ansiedad como ejercicios de respiración y practicar Yoga. Existen diferentes tratamientos para la liberación de la ansiedad, algunos se basan en medicamentos que son recetados por un psiquiatra y es en los casos más severos de la ansiedad, otros son naturales que dan muy buenos resultados sin alterar el organismo con sustancias químicas.

Para tener una visión más clara sobre un tratamiento de ansiedad a continuación se enumeraran distintos pasos a cumplir para un resultado favorable.

- Comprender que trastornos pueden ser resultado de la ansiedad.
- Conocer los síntomas, por más insignificantes que parezcan.
- Identificar cómo se presenta la ansiedad en la propia vida.
- Buscar técnicas eficientes contra la ansiedad.

- Aprender las técnicas encontradas y aplicarlas.
- Evaluar los resultados obtenidos.

Hay tres actividades que pueden ser practicadas día a día que favorecen la reducción y la prevención de la ansiedad, son muy importantes para poder conseguir un poco de serenidad en la vida diaria, estas son: dormir bien, comer bien y respirar adecuadamente.

Según estudios psicológicos realizados existe una comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los de personalidad en donde se puede encontrar la codependencia, al enfatizar en las teorías psicoanalíticas en que se ha demostrado que los trastornos de personalidad parecen tener mucha afinidad con los depresivos y de ansiedad. En lo que se refiere específicamente a los de ansiedad con el trastorno por dependencia son menos frecuentes que con otros como con el trastorno por evitación. Las personas que sufren de codependencia tienen la necesidad de quedar bien con los demás y más aún con una persona en específico como puede ser la pareja sentimental, hace que exista una continua ansiedad ya que se sienten poseedores de los actos de las otras personas, al notar que esta situación es imposible genera una ansiedad mayor dado a que esa persona no realiza lo que ella espera.

La codependencia en otras palabras es una forma de convivir con el sufrimiento si se analiza bien, el sufrimiento produce ansiedad. Se debe estar consciente de que la recuperación de la codependencia y de la ansiedad está dentro de la propia persona, no en el exterior, esta recuperación dependerá de cómo la persona afectada permita que las actitudes de los demás o las situaciones le afecten, además de la forma en como cada una de ellas sea resuelta. Debe aprender a valorarse y demostrar la capacidad de ser independiente y completa.

1.3 Contextualización de la unidad de análisis.

Los sujetos de estudio asisten a la dirección municipal de la mujer que se encuentra ubicada en las oficinas de la municipalidad de Panajachel Sololá, tiene como objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres del municipio, a través de la reflexión, concientización y construcción del conocimiento de manera colectiva, con la coordinación de recursos municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Su misión es trabajar por

una sociedad más justa con igualdad de oportunidades para las mujeres, ofrecer un servicio de asistencia a la comunidad femenina por medio de capacitaciones, pláticas y talleres, dándoles a conocer el papel importante que tienen dentro de la sociedad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Probablemente muchas personas crecieron con la idea de que era mejor estar en compañía que estar solo, soñaban con la idea de tener una pareja para ser feliz y formar una familia, algunos se vieron en la necesidad de aprender a cuidar de alguien, un hermano o un papá ya fuera por trabajo de uno de ellos o por alguna adicción, lo cual es muy común y genera dentro de sí mismo una actitud de codependencia, siente que debe estar cerca para cuidarlo y hace a un lado las propias necesidades, en este aspecto generalmente las más vulnerables son las mujeres.

La codependencia se describe como una condición psicológica en la que un sujeto manifiesta una excesiva e inapropiada preocupación por las acciones de terceras personas o específicamente de su pareja, llegan a olvidar casi por completo su ser, para suplir la necesidades del otro. En consecuencia su vida cotidiana se ve afectada y perjudicada en sus labores y relaciones sociales. Las mujeres que la experimentan pueden llegar a generar un desarrollo incompleto de la identidad, una orientación rescatadora, represión emocional, recurrir a mecanismos de defensa y en ocasiones manifestar padecimientos físicos por ansiedad. Algunas personas que padecen de ansiedad no buscan tratamiento, ni piden ayuda muchas veces por falta de conocimiento, las consecuencias físicas pueden poner en riesgo la salud entre ellas enfermedades cardiovasculares, neurológicas o pulmonares, si no se atiende correctamente. Pueden generar dolor de cabeza, mareos, vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio y fatiga entre otros.

Al ver resultados de diferentes estudios sobre el tema de la codependencia y otros del tema de ansiedad se puede observar que las personas que padecen uno u otro, presentan síntomas similares. Al estar con una pareja pueden surgir actitudes codependientes y además pueden producir ansiedad. Por lo que surge la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación entre la codependencia y el nivel de ansiedad?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar la relación de la codependencia y la ansiedad en las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer.

2.1.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la codependencia de las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer.
- Evaluar el nivel de ansiedad estado/rasgo en las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer.
- Determinar si existe relación entre la codependencia y la ansiedad estado/rasgo.
- Establecer el nivel más alto de los factores de la codependencia.

2.2 Variables o elementos de estudio

- Codependencia.
- Ansiedad.

2.3 Definición de variables o elementos de estudio

2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Codependencia

Noriega (2013) define la Codependencia como un trastorno de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la persona se encuentra enfocada en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias.

Ansiedad

Rojas (2014) define la ansiedad como una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros. En la ansiedad los temores vienen de todas partes y de ninguna.

2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio

Las variables de estudio fueron operadas a través de dos instrumentos de medición, para la codependencia se utilizó la prueba ICOD que detecta la codependencia en mujeres, la aplicación es de forma individual y colectiva; para mujeres entre 18 y 65 años, el tiempo de duración es de 5 a 10 minutos y para la ansiedad se utilizó la prueba STAI (escala de ansiedad estado/rasgo) que evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona en responder ante el estrés, la aplicación es de forma individual y colectiva; para adolescentes y adultos, el tiempo de duración es de 15 minutos.

2.4 Alcances y límites

La investigación permitió correlacionar la codependencia y la ansiedad en un grupo de 35 féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer en Panajachel, Sololá, debido a que en esta región es muy común trabajar con casos de mujeres que viven diferentes situaciones complicadas con la pareja por temor a verse solas y en mucho de los casos son ellas las que llevan la responsabilidad económica en su hogar. Queda fuera de este estudio las féminas que puedan presentar niveles de codependencia y ansiedad que no asisten a la dirección de la mujer de la alcaldía de Panajachel.

2.5 Aporte

Los resultados de la presente investigación son de utilidad para demostrar si existe relación entre la codependencia y la ansiedad que experimentan algunas mujeres. Con la evidencia encontrada se pretende dar a conocer los niveles de ansiedad y codependencia que manejan algunas féminas, como también el concepto de cada una de las variables y las herramientas con las que se cuentan para combatir cada una de ellas y así mejorar su calidad de vida.

Los beneficios del conocimiento sobre la relación entre los niveles de la codependencia y la ansiedad, recaen sobre Panajachel, Sololá, la Universidad Rafael Landívar, la Facultad de Humanidades y las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer, que son los sujetos de estudio. Se apoya a los profesionales y estudiantes de psicología, para utilizar los datos desarrollados en estudios posteriores, como posible medida de tratamiento psicoterapéutico en el manejo de la ansiedad y la codependencia que experimentan muchas mujeres del país.

III. MÉTODO

2.6 Sujetos

En la presente investigación se trabajó con un grupo de 35 mujeres que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel, Sololá. Los sujetos están comprendidos entre los 22 años de edad en adelante, el grupo practica diferentes religiones, el nivel socioeconómico de los sujetos varía entre medio y bajo. Los sujetos son de género femenino de nacionalidad Guatemalteca.

2.7 Instrumentos

Para medir la codependencia el instrumento utilizado fue la prueba psicométrica ICOD, ésta detecta casos de codependencia en la relación de pareja, permite detectar los casos extremos y deja fuera los que se puede decir que culturalmente se identifican como codependencia positiva, puede ser utilizado en consejería o en programas con atención a mujeres para detectar de forma oportuna a quienes tienen una relación de pareja codependiente para poder orientarlas y prevenir problemas de salud o físicos más graves, está formado por un cuestionario de 30 preguntas y respuestas en rangos de 0 (no) a 3 (mucho).

Se pide a la paciente que marque con una X la respuesta elegida, debe anotar el número de su respuesta en la columna de la derecha, el total se obtiene por medio de la sumatoria de cada una de las respuestas. Las pacientes que obtengan un total igual o mayor a 32 demostrarán que experimentan codependencia, estas féminas deben ser orientadas a recibir un tratamiento adecuado. A su vez mide cuatro factores, el mecanismo de negación, el desarrollo incompleto de la identidad, la represión emocional y la orientación rescatadora. Para determinar la prevalencia de dichos factores se debe sumar el puntaje obtenido en cada uno.

Para medir la ansiedad se utilizó la prueba de inventario autoevaluativo de ansiedad, sus siglas son: STAI-82 (State Trait Anxiety Inventory) se compone de dos escalas distintas: SE= ansiedad- estado y SR= ansiedad rasgo, cada una con veinte elementos de cuatro alternativas por elemento. La escala de ansiedad- estado, mide la ansiedad en la persona en el aquí y ahora, transitoria más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La

escala de SR = ansiedad-rasgo mide la ansiedad en una dimensión llena de significados y menos temporal.

Considera el grado ansioso como un modo de ser, más que como un modo de estar en un momento dado, como una condición conductual adquirida que como una consecuencia genética. Este inventario trata de cuantificar la ansiedad en estas dos dimensiones (SE y SR).

2.8 Procedimiento

- Selección de temas: acorde a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de dos que fueron enviados para revisión, se eligió uno para la presente investigación.
- Aprobación del tema a investigar: elaboración del perfil de investigación.
- Elaboración de la ficha técnica de las pruebas a utilizar.
- Investigación de antecedentes: por medio de revistas, boletines, tesis e internet.
- Solicitud y autorización de la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel.
- Elaboración del Marco Teórico.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del Marco teórico y la problemática observada.
- Definición de objetivos, variables, alcance, límite y aporte de la investigación.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento idóneo.
- Especificación del tipo de investigación, diseño y metodología.
- Referencias bibliográficas: mediante lineamientos establecidos en las normas APA.
- Aplicación de pruebas psicométricas en el trabajo de campo.
- Elaboración de gráficas y cuadros estadísticos por medio de los resultados obtenidos.
- Presentación y análisis de resultados.
- Discusión de resultados obtenidos.
- Redacción de conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración del índice.
- Anexos con los diferentes cuadros de datos generales.

2.9 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.

- **Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, para lo cual se citan los siguientes autores.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen la investigación cuantitativa como secuencial y probatoria, debe ser lo más objetiva posible basada en investigaciones previas, este tipo de investigación generaliza resultados encontrados en un grupo o muestra, para formular y demostrar teorías al seguir rigurosamente un proceso para medir con precisión las variables del estudio. Es un proceso empírico y crítico.

Desarrolla la idea o tema de investigación a través de cinco puntos importantes: objetivos, pregunta de investigación, justificación, viabilidad y evaluación de las características de los fenómenos en estudio. En consideración con lo anterior, el presente estudio se concibe como investigación cuantitativa, ya que pretende estructurar resultados estadísticos que determinen la relación de la codependencia y ansiedad en mujeres.

- **Diseño**

Achaerandio (2010), refiere que la investigación descriptiva es la que estudia, interpreta y sintetiza datos, examina conductas humanas, personales y sociales en condiciones naturales para buscar la solución necesaria, esclarece lo que necesita alcanzar (metas, objetivos, finales e intermedios) y establece los medios que requieren alcanzar esas metas y objetivos.

Por lo mismo en el presente estudio sobre codependencia y ansiedad en mujeres que se realizó con féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía municipal de Panajachel, Sololá se aplicó dicho diseño de investigación y para profundizar estadísticamente el análisis de relación entre dos variables se utilizó una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas, que determinan la noción principal de la presente investigación descriptiva correlacional ya que pretende medir y describir las variables de estudio y así identificar la relación existente entre codependencia y ansiedad en mujeres.

Este es un diseño múltiple, centrado en un proceso de estudio amplio, coherente y analítico.

- **Metodología estadística**

a) Coeficiente de correlación (González 2011)

$$r_{xy} = \frac{\frac{\sum xy}{n} - \left(\frac{\sum fx}{n}\right)\left(\frac{\sum fy}{n}\right)}{\sqrt{\frac{\sum fx^2}{N} - \left(\frac{\sum fx}{N}\right)^2 \quad \frac{\sum fy^2}{N} - \left(\frac{\sum fy}{N}\right)^2}}$$

Valores del coeficiente de correlación de Pearson

Valores de r	Interpretación
0.0 menos 0.20	Ninguna correlación
0.20 menos 0.30	Ligera correlación
0.30 menos 0.50	Alguna correlación
0.50 menos 0.80	Sustancial correlación
0.80 en adelante	Muy alta correlación
1.00	Muy alta correlación

b) Significación de Coeficiente de correlación

Significación:

Nivel de confianza al 99% $z=2.58$

Hallar el error tipo de la correlación

$$\sigma_r = \frac{1 - r^2}{\sqrt{N}}$$

Encontrar la razón crítica:

$$R_c = \frac{r}{\sigma_r}$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza:

$$R_c \geq 2.58 \text{ Es significativo}$$

Fiabilidad:

Encontrar el error muestral máximo:

$$\epsilon = 2.58 \times \sigma_r$$

Encontrar el intervalo confidencial:

$$IC = Ls = r + \epsilon$$

$$IC = Ls = r - \epsilon$$

c) Coeficiente de determinación de correlación

$$R^2 = r^2 \text{ (coeficiente de correlación al cuadrado)}$$

d) Significación de la media aritmética Lima G (2014)

Nivel de confianza 99% entonces $Z = 2.58$

Hallar el error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Encontrar la razón crítica

$$RC = \frac{\bar{x}}{\sigma_{\bar{x}}}$$

Comprobar la razón crítica con el nivel de confianza

$$RC = \geq 2.58 \quad \text{Es significativa}$$

Fiabilidad

Calcular el error muestral máximo

$$E = Z_{99\%} (2.58) \times \sigma_{\bar{x}}$$

Calcular el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{x} + E$$

$$IC = \bar{x} - E$$

$$e) \% = \frac{f}{N} \times 100$$

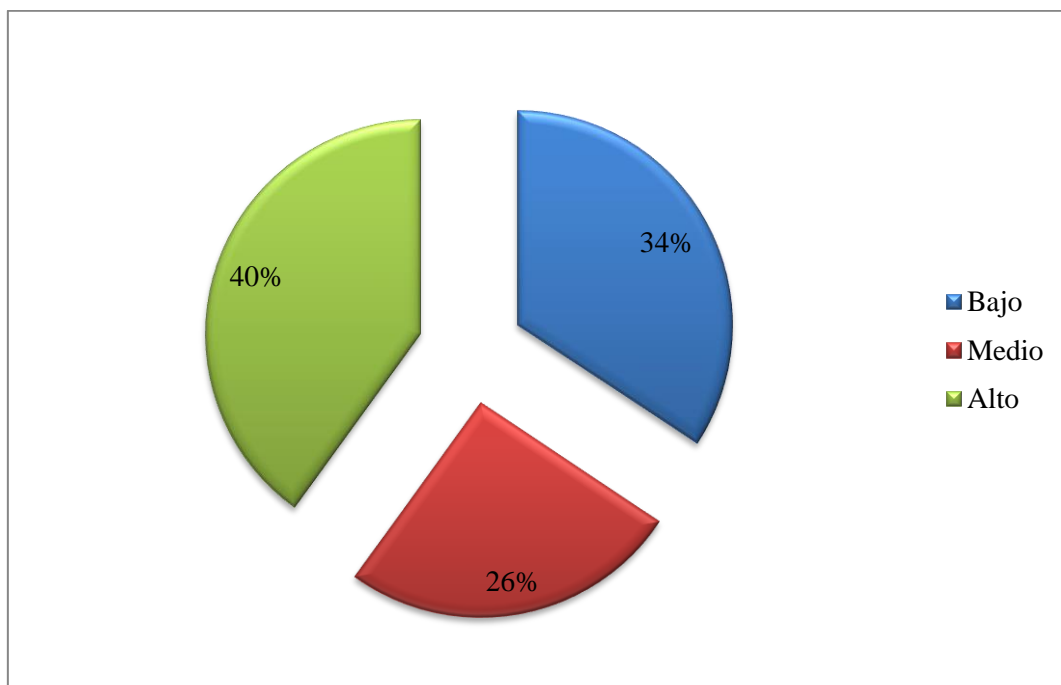
N

Todo con el apoyo de Excel y el complemento análisis de datos

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos obtenidos con la aplicación del cuestionario ICOD y el inventario evaluativo STAI-82, el primero sobre la codependencia y el segundo mide la ansiedad estado-rasgo que fueron administrados a 35 mujeres de la dirección de la mujer en la alcaldía municipal de Panajachel, Sololá,

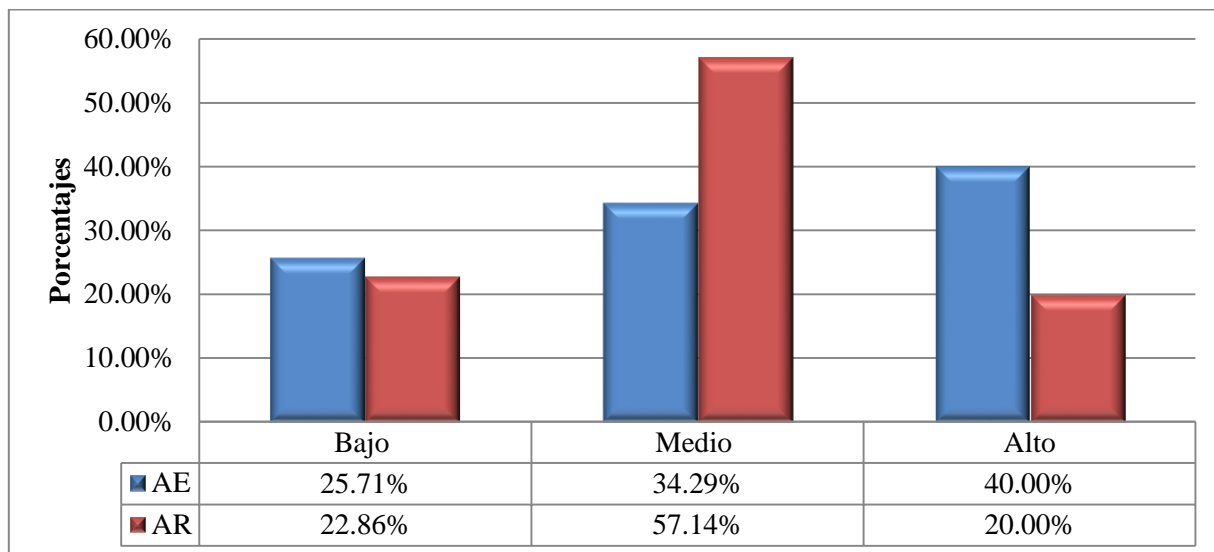
Gráfica No. 4.1 Nivel de codependencia



Fuente: Trabajo de campo (2017).

Se puede observar en la gráfica 4.1 que el 40% obtuvieron un nivel alto de codependencia. De esta forma se alcanza el primer objetivo específico de la investigación que es identificar el nivel de codependencia.

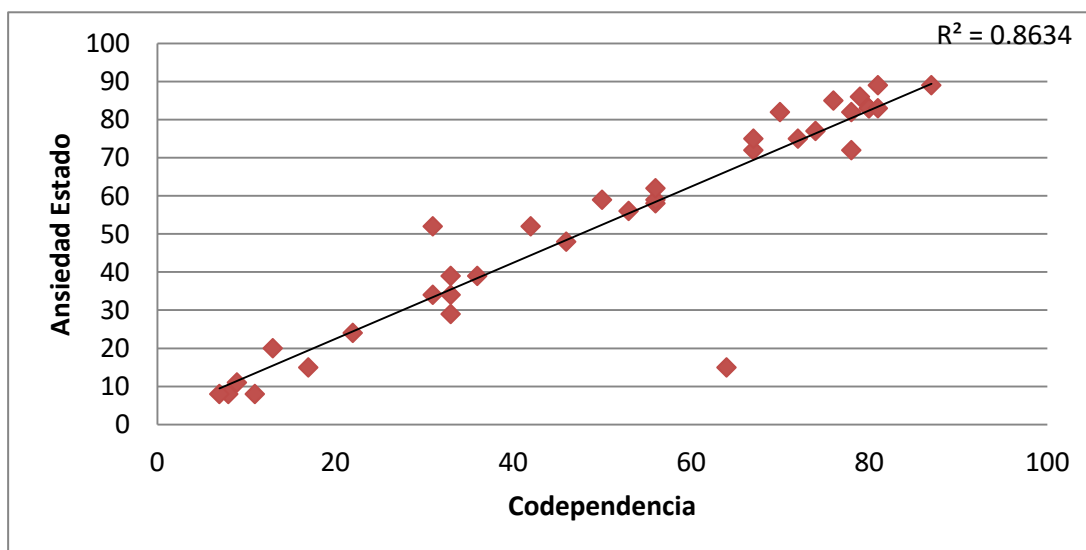
Gráfica No. 4.2 Niveles de ansiedad estado-rasgo



Fuente: Trabajo de campo (2017).

Al examinar los datos de la gráfica 4.2 se puede identificar que 57.14% de mujeres obtuvieron un nivel medio de ansiedad rasgo, mientras que la ansiedad estado el 40% presentan un nivel alto. De esta forma se alcanza el segundo objetivo específico de la investigación que es evaluar el nivel de AE y AR

Gráfica No. 4.3 Correlación de codependencia y ansiedad estado



Fuente: Trabajo de campo (2017).

Con la gráfica 4.3 se puede hacer constar que las mujeres evaluadas en el estudio de campo muestran la relación que tiene la codependencia con la ansiedad estado mediante un coeficiente de 0.93 señalado como una correlación muy alta, al usar la fórmula de influencia R^2 se puede explicar que una mujer codependiente maneja ansiedad estado. La codependencia influye en un 86% en la ansiedad estado

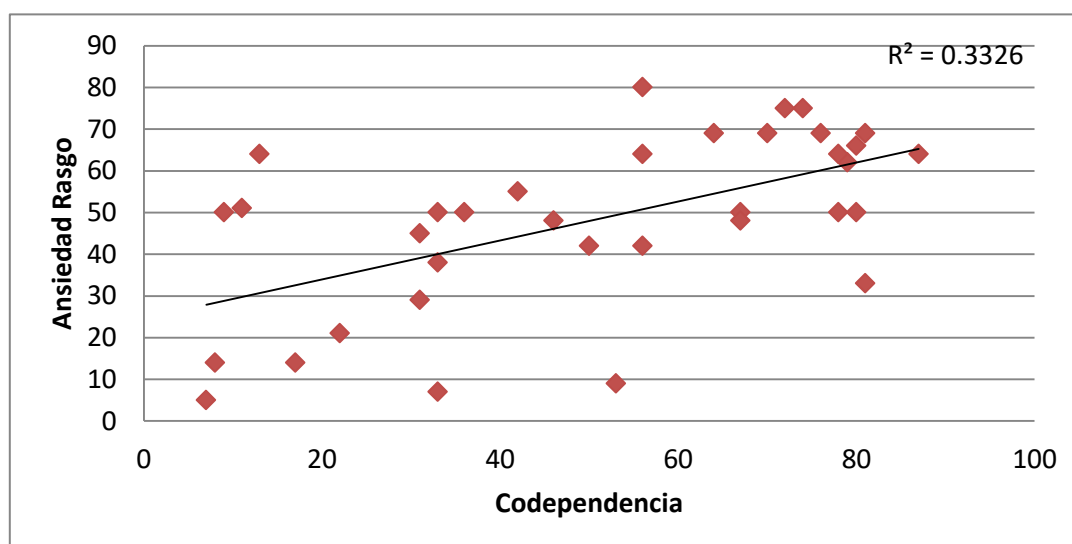
Tabla No.4.1 Significación y fiabilidad de correlación

No.	r	σ_r	$R_c \geq 2.58$	Significación		IC		Fiabilidad
						Ls	Li	
35	0.93	0.02	46.50	✓	0.05	0.98	0.88	✓

Fuente: Trabajo de campo (2017).

En la tabla anterior se observan los resultados del proceso estadístico al que se sometieron los datos obtenidos de la calificación del cuestionario ICOD y del inventario STAI-82. Como se reconoce, las variables evaluadas son fiables y significativas a un nivel de confianza del 99%. Existe correlación positiva muy alta. De esta forma se alcanza el objetivo general que es identificar la relación de la codependencia y ansiedad estado-rasgo en las féminas evaluadas.

Grafica No. 4.4 Correlación de codependencia y AR



Fuente: Trabajo de campo (2017)

Según los resultados obtenidos, existe una correlación sustancial, al usar la fórmula de influencia R^2 se puede explicar que una mujer codependiente presenta ansiedad rasgo. La codependencia influye en un 33% en la ansiedad rasgo

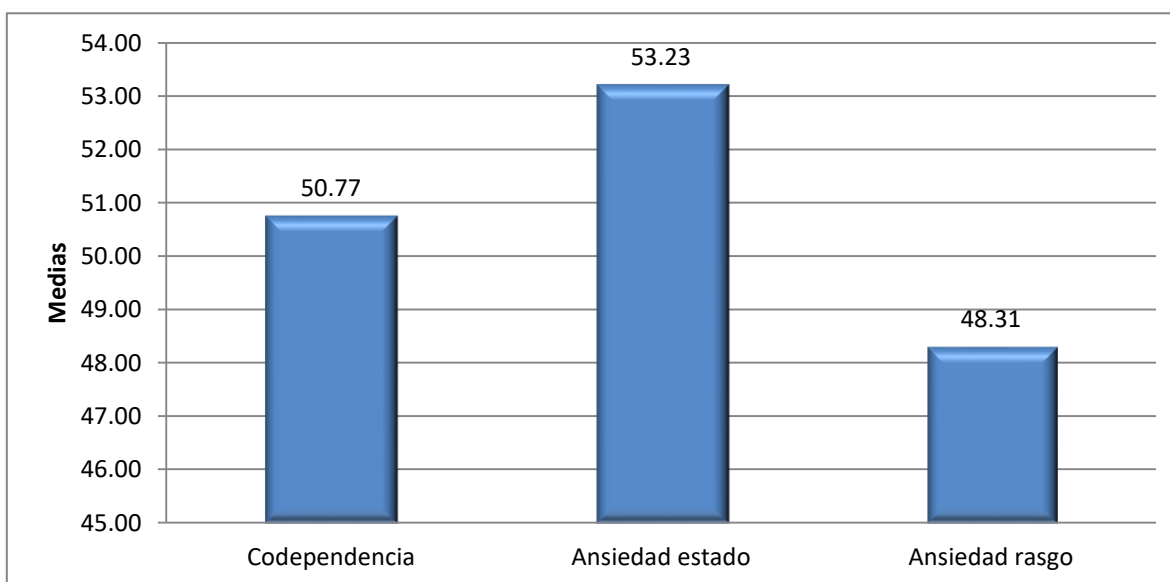
Tabla No.4.2 Significación y fiabilidad de correlación

No.	r	σ_r	$R_c \geq 2.58$	Significación		IC		Fiabilidad
						Ls	Li	
35	0.58	0.11	29.00	✓	0.28	0.86	0.30	✓

Fuente: Trabajo de campo (2017).

En la tabla 4.2 se observan los resultados estadísticos, las variables evaluadas son fiables y significativas a un nivel de confianza del 99%. Existe correlación sustancial. De esta forma se alcanza el objetivo general que es identificar la relación de la codependencia y ansiedad estado-rasgo en las féminas.

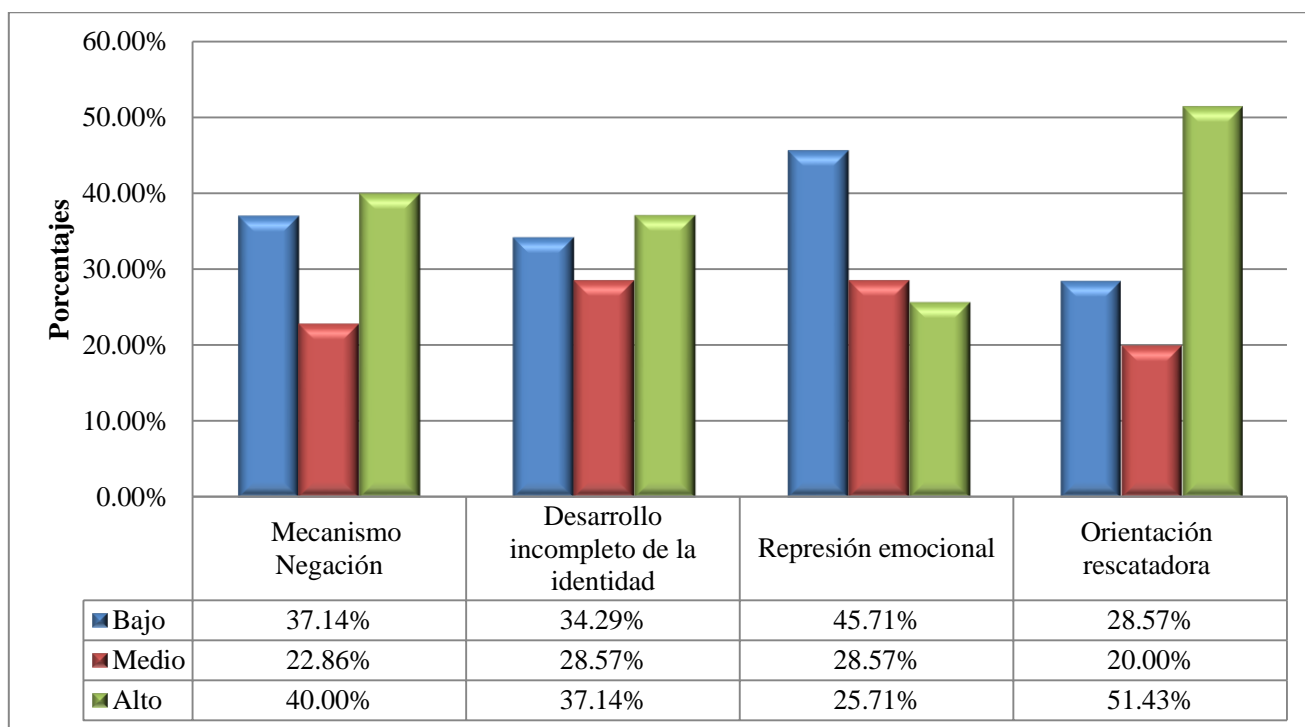
Grafica No. 4.5 Medias de las variables



Fuente: Trabajo de campo (2017).

La grafica 4.5 se observa que la ansiedad estado y la codependencia son las que más se presentan en el grupo de féminas evaluadas que asisten a la Dirección de la mujer en la alcaldía municipal de Panajachel. La ansiedad rasgo está presente en menor porcentaje.

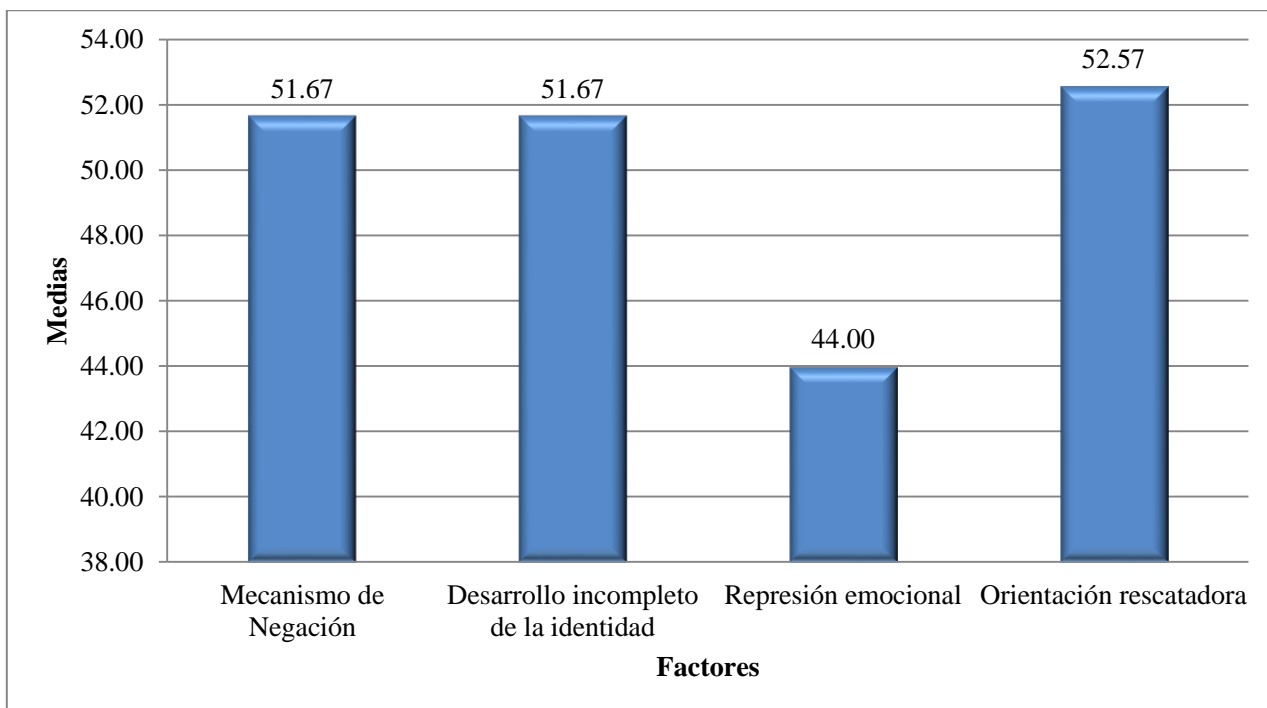
Gráfica No. 4.6 Evaluación de los niveles de los factores de codependencia



Fuente: Trabajo de campo (2017).

Los datos que establece la gráfica 4.6 evidencia como se encontraron los niveles de los factores asociados según por porcentaje de mujeres; el que más prevalece es la orientación rescatadora con 51.43% en el nivel alto y en orden descendente le siguen: la represión emocional con 45.71% en el nivel bajo, el mecanismo de negación con un 40% en el nivel alto, al igual que el desarrollo incompleto de la identidad con un 37.14% estos resultados permiten alcanzar el objetivo específico tres que es establecer el factor de codependencia con mayor prevalencia.

Grafica No. 4.7 Medias de los factores



Fuente: Trabajo de campo (2017).

Al analizar los resultados en la gráfica anterior se observa que los factores asociados a la codependencia que más prevalecen a nivel grupal son la orientación rescatadora con una media de 52.57, seguido del mecanismo de negación y desarrollo incompleto de la identidad con el mismo promedio (51.67).

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio por medio de los instrumentos utilizados en el trabajo de campo, los cuales fueron ICOD para codependencia y STAI-82 para ansiedad estado/rasgo, se comprueba la relación entre la codependencia y la ansiedad. Con la finalidad de demostrar los resultados encontrados se realizó un análisis de dichos estudios, con lo cual fue posible observar que existe un porcentaje alto de relación entre las dos variables ya que a mayor nivel de codependencia, la ansiedad aumenta, esto puede afectar la vida cotidiana tanto de la fémina que lo experimenta como la de su pareja, su familia, entorno social y laboral.

El estudio se realizó a mujeres que asisten a la dirección municipal de la mujer en la alcaldía de Panajachel del departamento de Sololá, el cual confirma que el 40% de las féminas evaluadas revelan un nivel alto de codependencia ya que obtuvieron un puntaje mayor de 32 en la prueba ICOD, Beattie (2012) indica que la codependencia se traduce desde la preocupación por los demás en forma obsesiva hasta cuidar a otro y postergar la propia necesidad, asegura que algunas personas aprenden conductas codependientes desde la infancia, a otras se les inculcó que eran grandes atributos en una mujer. Las personas codependientes tienen dificultad para establecer límites o para asumir la realidad, características semejantes a los factores evaluados por el instrumento ICOD tomados en cuenta en la presente investigación: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y la orientación rescatadora.

El resultado de los factores antes mencionados se confirma estadísticamente con una gráfica que demuestra la prevalencia de cada uno en las féminas evaluadas, en el siguiente orden; orientación rescatadora con 51.43%, el mecanismo de negación representado con 40% y el desarrollo incompleto de la identidad, con un 37.14%, los 3 factores en el nivel alto, la represión emocional reflejó un 45.71% en el nivel bajo.

En cada caso de codependencia prevalece en el sujeto uno de los factores asociados, el cual varía por diferentes razones tales como un desarrollo incompleto en la infancia, pérdidas

afectivas tempranas, muchas veces por una enseñanza tradicional según la cultura del contexto, por necesidad de cuidar a hermanos menores o a padres alcohólicos, otras por crecer en un ambiente familiar de violencia o drogadicción. Al llegar a la edad adulta siente la necesidad de controlar todo a su alrededor y resolver problemas de los demás, acostumbra a la familia a que ella hace todo en el hogar, resuelve conflictos de la pareja y de los hijos, tanto que se vuelve una obligación según ellos, tornándose en una vida de malos tratos en su mayoría por parte de todos los miembros de la familia y algunas veces de los amigos con los que convive. Se conocen casos en los que el padre o la madre del sujeto está tan acostumbrado a que su hija le resuelva todo que afecta la relación matrimonial o la salud ya que debe invertir mucho tiempo para cubrir las necesidades de los mismos y deja de lado las propias.

Noriega (2011) explica que la orientación rescatadora se refiere a que la persona para sentirse segura de sí misma, trata de controlar el ambiente e intenta resolver los problemas de los demás aunque se sienta molesta o agotada, lo acepta porque es así como se siente valorada y querida, al referirse a la represión emocional, establece que es no expresar su disgusto por temor a ocasionar problema, perder la aceptación, originar discusiones o situaciones desagradables, trata de ser prudente y comprensiva, reprime sus sentimientos y emociones para adaptarse a lo que los demás quieren, desarrolla así un fuerte sentimiento de ansiedad, el mecanismo de negación evita ver la realidad ya que resulta difícil de enfrentarla, por ello recurre al autoengaño y justificaciones, lo cual descalifica los pensamientos y emociones inconscientemente. Tolera malos tratos, justifica las faltas de la pareja y evita tener contacto con personas que no son de su familia nuclear. Quien presenta un nivel alto en el desarrollo incompleto de la identidad se debe a que toma una responsabilidad precoz desde la niñez, invierte el papel de padre o madre y queda atrapada en un simbolismo sin resolver con los padres a la espera de cubrir sus necesidades de cuidados, apoyo y protección. Por lo cual vive de cubrir las necesidades de los demás, le cuesta tomar decisiones y establecer límites con personas abusivas. Algunas características de la codependencia aparecen en la niñez al sufrir una pérdida afectiva y se desarrollan estrategias como defensas ante el dolor que esta separación ocasiona, una de ellas es la necesidad compulsiva de cuidar a los demás. Esto provoca que en la edad adulta se formen vínculos afectivos en donde se mezclan sentimientos de enojo y abandono unidos a la necesidad compulsiva de no perder ese vínculo afectivo, por

ejemplo, una mujer que a pesar de sentirse desvalorada no puede romper el vínculo emocional con su pareja y confunde así, el amor con una relación insana de dependencia, todo lo anterior puede producir internamente temor o miedo a la pérdida del ser querido.

La Sociedad Española de Psiquiatría (2010) indica que las principales características de codependencia se deben a una condición emocional, psicológica y conductual como consecuencia de crecer bajo normas de crianza opresoras que impiden expresar sentimientos, problemas personales e interpersonales, no solo se preocupa por los demás, sino se convierten en prioridad convertida en obsesión y deja de lado las necesidades propias. En ocasiones las personas codependientes manifiestan conductas aprendidas autodestructivas que disminuyen la capacidad de iniciar o mantener relaciones afectivas sanas, la preocupación y la dependencia extrema se convierten en una entidad patológica. Las características básicas de estos sujetos son la utilización de la negación, compulsión y baja autoestima.

Para evitar los resultados negativos expuestos anteriormente es necesario fortalecer tanto la autoestima como las emociones del individuo, evitar así que busque seguridad en otra persona o en la aceptación de los demás, se debe también evaluar prioridades y ordenarlas por importancia para ser consciente de ellas y no anteponer necesidades de los demás ante las propias.

La prueba STAI-82 utilizada para evaluar el nivel de ansiedad en los sujetos de esta investigación demostraron que el 40% presenta un nivel alto de ansiedad, el cual concuerda con el porcentaje de codependencia, según D. Schultz y S. Schultz (2010) la ansiedad se parece a sentir miedo aunque no se conozca que lo produce. Es una señal de alerta en la persona que avisa que hay algo que no va bien en la personalidad, provoca tensión en el organismo, el cual se convierte en un impulso que motiva a la persona a satisfacerla, por lo que es preciso disminuir la tensión. Avisa que el yo experimenta una amenaza por la cual se debe tomar medidas para disminuir el conflicto como huir o inhibir, si estas técnicas racionales no funcionan se debe recurrir a los mecanismos de defensa, lo cual se hace inconscientemente ya que son estrategias no racionales utilizadas para la defensa del yo. Uno

de ellos es el mecanismo de negación, el cual fue evaluado en la presente investigación por medio de la prueba ICOD ya que es uno de los factores de la codependencia.

El 37.14% de las féminas evaluadas presentaron un nivel alto en el factor de desarrollo incompleto de la identidad el cual tienen dentro de sus manifestaciones la ansiedad por separación y miedo a la soledad, lo cual concuerda con el concepto de ansiedad de Muriel, Aguirre, Varela y Cruz (2013) que señalan que la ansiedad al igual que el miedo, la ira y la tristeza, se encuentra relacionada con la supervivencia, el temor o peligro que se tiene de perder algo importante o preciado, normalmente aparece como una respuesta a situaciones amenazantes reales o imaginarias, se expresa a través de síntomas físicos o psíquicos como una función defensiva por temor a ser abandonado.

En los datos que presenta esta investigación es posible confirmar un nivel de confianza del 99% que las medias aritméticas de los factores son fiables y estadísticamente significativas, porque se encuentra dentro de los límites superiores e inferiores y la razón crítica es mayor que el nivel de confianza; se indica que el puntaje de codependencia es de 50.77, la ansiedad estado una media de 53.23 y la ansiedad rasgo un promedio de 48.31, lo cual ubica las tres en un nivel medio en el grupo de mujeres evaluadas, con ello se demuestra que la ansiedad estado y la codependencia son las que prevalecen, con lo cual se alcanzó el objetivo general de la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se identificó la relación existente entre la codependencia y la ansiedad en las féminas evaluadas, a mayor codependencia mayor ansiedad, ya que la sobrecarga de actividades, necesidades y conflictos por resolver de los demás crea en ella sentimientos de ansiedad.

Dentro de los resultados se pudo identificar que las mujeres evaluadas presentan un nivel alto de codependencia, el cual señala que el sujeto de estudio se enfoca en atender y resolver las necesidades de los demás sin tomar en cuenta las propias, busca siempre la aceptación de los mismos.

Se pudo determinar que el mayor nivel de ansiedad que presentan los sujetos de estudio es la ansiedad estado, la cual se refiere a la ansiedad que experimentan en ese momento de forma transitoria, mientras que la ansiedad rasgo que es una característica de la personalidad está en un nivel medio.

Dentro de los factores de la codependencia se identificó a nivel grupal que el más alto es la orientación rescatadora, la cual indica que para sentirse segura, la persona intenta controlar y resolver los problemas de los demás.

VII. RECOMENDACIONES

Es importante dar a conocer las características de la codependencia y la ansiedad, las consecuencias tanto psicológicas como físicas, para que sean identificadas y tratadas de la mejor forma para contribuir al manejo de las mismas.

Dentro de los procesos es importante que todo especialista de la salud mental se capacite y actualice en temas poco abordados como lo es la codependencia y sus niveles para poder guiar y apoyar a las personas que lo experimenten y así mejorar la salud y calidad de vida.

Es fundamental tener talleres periódicamente para el manejo de la ansiedad, dar a conocer herramientas y técnicas de apoyo para disminuir los niveles y así mejorar la calidad de vida de muchas personas.

Es importante tener conocimiento sobre distintos temas que puedan afectar la salud mental y cómo estos influyen en la vida cotidiana, así como también las herramientas para contrarrestar las consecuencias, en este caso se habla sobre la orientación rescatadora, mecanismo de negación y el desarrollo incompleto de la identidad.

VIII. REFERENCIAS

- Archila, C. (2010). La codependencia emocional en mujeres que cohabitan con cónyuge alcohólico del sector centro, del municipio de pueblo nuevo, departamento de Suchitepéquez (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, sede Retalhuleu, Guatemala. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/22/Archila-Guare-Clarisa/Archila-Guare-Clarisa.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Achaerandio, L. (2010). Iniciación a la práctica de investigación. México: Magna Terra.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos.
- Astorga, A. (2011). Nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Astorga-Andrea.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Beattie, M. (2012). Guía de los doce pasos/Ya no seas codependiente. México: Patria, S.A.
- Búcaro, M. (2009). Ansiedad en mujeres al no ejercer libremente su derecho a la planificación familiar (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus de Quetzaltenango. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Bucaro-Martha.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Camposeco, T. (2017). Codependencia y relación en pareja (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus de Quetzaltenango. Recuperada de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/seol/Tesis/2017/05/22/Camposeco-Tatiana.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Castillo, N. (2015). Nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Castillo-Nattie.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Dávila, C. (2017). Como identificar la codependencia. Prensa Libre. Recuperada de <http://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/como-identificar-la-codependencia>
- Ellis, A. (2014). Usted puede ser feliz. (1ª. edición) Barcelona: Paidós.

- Estrada, A. (2007). Codependencia en mujeres familiares de adictos a drogas (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Estrada-Chang-Amelia/Estrada-Chang-Amelia.pdf> Contenido de tesis (PDF)
- González, A. (2017). Ansiedad una epidemia urbana. Prensa Libre. Recuperada de <http://www.prensalibre.com/ansiedad-una-epidemia-urbana>
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª edición) México D.F: McGRAW-HILL
- Laclériga, I. (2012). En su artículo titulado De codependientes y abusadores. Plaza pública. Recuperada de <https://www.plazapublica.com.gt/content/de-codependientes-y-abusadores>
- Lima, G. (2014). Metodología estadística (2ª edición). Quetzaltenango, Guatemala.
- Mendoza, M. (2015). Codependencia en el noviazgo de un grupo de estudiantes mujeres de la universidad Rafael Landívar (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central de Guatemala. Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Mendoza-Melissa.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Muriel, S. Aguirre, M. Varela, C. y Cruz, S. (2013) Comportamientos alarmantes. México, D.F: LEXUS.
- Noriega, G. (2013). El guión de la codependencia en relaciones de pareja. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Noriega, G (2011). ICOD instrumento de codependencia. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Orellana, R. (2011). Manual de metodología estadística. Guatemala: SERVIPRENSA, S.A.
- Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad. (1ª edición) Barcelona: Editorial Planeta, S.A.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2010). Teorías de la personalidad. (9ª edición) México, D.F: Cengage Learning editores, S.A. de C.V.
- Silva, M. (2015). Manifestaciones de ansiedad en mujeres casadas y divorciadas con hijos adolescentes, que trabajan como docentes en una institución privada (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada de

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Silva-Maria.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

Sociedad Española de psiquiatría (2010). Trastornos de personalidad. (2ª. reimpresión) México, D.F: LEXUS.

Stein, D. y Hollander, E. (2010). Tratado de los trastornos de ansiedad. México, D.F: LEXUS.

ANEXOS

Anexo 1

PROPUESTA

Talleres sobre codependencia y ansiedad

Introducción

Algunas personas por querer sentirse queridas por otra, ya sea un hijo, hermanos, papás o pareja sentimental, permiten muchas conductas inadecuadas de los demás para con ellos ya que esto suplente la necesidad de sentirse aceptados, si esto no se detecta a tiempo se puede desarrollar una codependencia, esto no es más que hacer hasta lo imposible por agradar al otro y cubrir todas sus necesidades sin que lo haya pedido, se vive a través de él o ella, la existencia está en muchos casos limitada a servirle a esa persona, no todos lo demuestran a este nivel porque se puede experimentar la codependencia en menor intensidad pero si genera ansiedad y afecta su salud tanto física como mental y su entorno.

Para algunas personas el amor puede llegar a convertirse en una adicción, en estos casos es necesario ayudarlas, no buscan tener una relación por amor sino por la necesidad que sienten de ser queridas y útiles, estas relaciones no son sanas y es entonces que se desarrolla la codependencia y un nivel de ansiedad equivalente al mismo, por lo cual es importante dar apoyo a quienes puedan experimentarlas para evitar un daño en ellas.

Justificación

De acuerdo a los resultados observados en la presente investigación se logra comprobar que al experimentar codependencia se genera en la persona ansiedad y afecta su vida cotidiana, así como también la salud, el entorno social y laboral, es por esto que la propuesta gira alrededor de informar sobre estos temas, las herramientas y técnicas que existen para contrarrestarlas.

Objetivos

General

Contribuir a que las féminas que asisten a la dirección de la mujer en la alcaldía municipal de Panajachel del departamento de Sololá cuenten con conocimientos básicos sobre el concepto de la codependencia y la ansiedad.

Específicos

- Proporcionar herramientas y técnicas existentes para el manejo de la codependencia y la ansiedad.
- Explicar las características de la codependencia y la ansiedad para que puedan ser detectadas.
- Brindar la información necesaria sobre los conceptos de la codependencia y la ansiedad para el empoderamiento de las féminas asistentes.

Metodología

Se hará una convocatoria a las féminas que asisten a la dirección de la mujer en la alcaldía municipal de Panajachel, Sololá. Se darán a conocer los conceptos de codependencia y ansiedad, así como también técnicas y herramientas existentes para el manejo de las mismas y así lograr un equilibrio emocional que contribuya a una vida más tranquila. Para el cumplimiento del programa se llevará a cabo un taller con una duración de 2 horas en el salón de los bomberos voluntarios de Panajachel de 2 de la tarde a 4 de la tarde sin tomar en cuenta el tiempo de refacción.

Cronograma

Fecha	Horas	Tema o Actividad	Recursos	Evaluación
Sesión 1	1 hora	Qué es la ansiedad	-Cañonera -Presentación en Power Point	-Preguntas -Observación
Sesión 2	1 hora	Qué es la codependencia	-Extensión eléctrica -Computadora	
Sesión 3	1 hora	Empoderamiento para no ser codependiente	-Salón -Sillas	
Sesión 4	1 hora	Técnicas y herramientas	-Video sobre características. -Expositora y participantes.	
	1 hora	Refacción	-Paches de papa -Pan -Té caliente	

Anexo 2

FICHA TÉCNICA TEST ICOD

Nombre: ICOD (instrumento de codependencia)

Autor: Gloria Noriega Gayol

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: Mujeres entre 18 y 65 años

Duración: 5 a 10 minutos

Finalidad: Detectar la prevalencia de codependencia y sus factores asociados en mujeres.

Está formado por un cuestionario de 30 preguntas y respuestas en rangos de 0 (no) a 3 (mucho). Se pide a la paciente que marque con una X la respuesta elegida, debe anotar el número de su respuesta en la columna de la derecha (puntuación) el total se obtendrá por medio de la sumatoria de cada una de las respuestas. Las pacientes que obtengan un total igual o mayor a 32 serán casos probables de codependencia, quienes deben ser orientadas a recibir un tratamiento adecuado.

Anexo 3

FICHA TÉCNICA STAI-82

Nombre: STAI Escala de Ansiedad Estado/rasgo (State Trait Anxiety Inventory)

Autores: Spielberg, CD, Gorsuch, R.L. y Lushene R.E.

Tipo de instrumento: cuestionario

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Población en general (adultos y adolescentes)

Duración: 15 minutos

Finalidad: Evaluar el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona en responder ante el estrés.

Se compone de dos escalas distintas: SE= ansiedad- estado y SR= ansiedad rasgo, cada una con veinte elementos de cuatro alternativas por elemento. La escala de ansiedad- estado, mide la ansiedad en la persona en el aquí y ahora, transitoria más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La escala de SR = ansiedad-rasgo mide la ansiedad en una dimensión llena de significados y menos temporal.

Considera el grado ansioso como un modo de ser, más que como un modo de estar en un momento dado, como una condición conductual adquirida que como una consecuencia genética.

Este inventario trata de cuantificar la ansiedad en estas dos dimensiones (SE y SR).

Anexo 4

Tabla de resultado de Codependencia y ansiedad estado-rasgo

Sujetos	Codependencia			Ansiedad estado			Ansiedad rasgo		
	PD	PC	Nivel	Total	PC	Nivel	Total	Percentil	Nivel
1	71	79	Alto	50	86	Alto	44	62	Medio
2	70	78	Alto	47	82	Alto	45	64	Medio
3	72	80	Alto	48	83	Alto	46	66	Medio
4	30	33	Bajo	31	34	Medio	27	7	Bajo
5	60	67	Alto	41	72	Alto	40	50	Medio
6	30	33	Bajo	30	29	Bajo	36	38	Medio
7	70	78	Alto	41	72	Alto	40	50	Medio
8	68	76	Alto	49	85	Alto	47	69	Alto
9	58	64	Medio	27	15	Bajo	47	69	Alto
10	41	46	Medio	34	48	Medio	39	48	Medio
11	60	67	Alto	42	75	Alto	39	48	Medio
12	45	50	Medio	37	59	Medio	37	42	Medio
13	63	70	Alto	47	82	Alto	47	69	Alto
14	7	8	Bajo	25	8	Bajo	30	14	Bajo
15	73	81	Alto	55	89	Alto	47	69	Alto
16	78	87	Alto	54	89	Alto	45	64	Medio
17	20	22	Bajo	29	24	Bajo	32	21	Bajo
18	50	56	Medio	53	58	Medio	51	80	Alto
19	48	53	Medio	36	56	Medio	28	9	Bajo
20	28	31	Bajo	31	34	Medio	31	29	Bajo
21	65	72	Alto	42	75	Alto	49	75	Alto
22	72	80	Alto	48	83	Alto	40	50	Medio
23	50	56	Medio	37	59	Medio	37	42	Medio
24	73	81	Alto	48	83	Alto	35	33	Bajo
25	67	74	Alto	44	77	Alto	49	75	Alto
26	32	36	Medio	32	39	Medio	40	50	Medio
27	8	9	Bajo	26	11	Bajo	40	50	Medio
28	6	7	Bajo	25	8	Bajo	26	5	Bajo
29	12	13	Bajo	28	20	Bajo	45	64	Medio
30	10	11	Bajo	25	8	Bajo	37	51	Medio
31	28	31	Bajo	35	52	Medio	38	45	Medio
32	30	33	Bajo	32	39	Medio	40	50	Medio
33	50	56	Medio	38	62	Medio	45	64	Medio
34	15	17	Bajo	27	15	Bajo	30	14	Bajo
35	38	42	Medio	35	52	Medio	42	55	Medio

Fuente: trabajo de campo (2017).

Anexo 5

Tabla de factores asociados a la codependencia

Sujetos	Factores de codependencia											
	Mecanismo de negación			Desarrollo incompleto de la identidad			Represión emocional			Orientación rescatadora		
	PD	PC	Nivel	PD	PC	Nivel	PD	PC	Nivel	PD	PC	Nivel
1	22	61	Medio	23	96	Alto	12	80	Alto	14	93	Alto
2	30	83	Alto	18	75	Alto	10	67	Alto	12	80	Alto
3	30	83	Alto	23	96	Alto	8	53	Medio	12	80	Alto
4	8	22	Bajo	6	25	Bajo	3	20	Bajo	12	80	Alto
5	22	61	Medio	23	96	Alto	5	33	Bajo	10	67	Alto
6	7	19	Bajo	4	17	Bajo	7	47	Medio	12	80	Alto
7	33	92	Alto	12	50	Medio	13	87	Alto	12	80	Alto
8	16	44	Medio	23	96	Alto	14	93	Alto	13	87	Alto
9	24	67	Alto	12	50	Medio	8	53	Medio	11	73	Alto
10	21	58	Medio	10	42	Medio	4	27	Bajo	6	40	Medio
11	32	89	Alto	10	42	Medio	8	53	Medio	10	67	Alto
12	16	44	Medio	14	58	Medio	8	53	Medio	7	47	Medio
13	20	56	Medio	23	96	Alto	12	80	Alto	8	53	Medio
14	1	3	Bajo	3	13	Bajo	2	13	Bajo	1	7	Bajo
15	31	86	Alto	20	83	Alto	10	67	Alto	12	80	Alto
16	33	92	Alto	21	88	Alto	11	73	Alto	13	87	Alto
17	3	8	Bajo	3	13	Bajo	7	47	Medio	7	47	Medio
18	25	69	Alto	13	54	Medio	5	33	Bajo	7	47	Medio
19	28	78	Alto	14	58	Medio	3	20	Bajo	3	20	Bajo
20	8	22	Bajo	12	50	Medio	2	13	Bajo	6	40	Medio
21	29	81	Alto	19	79	Alto	8	53	Medio	8	53	Medio
22	32	89	Alto	20	83	Alto	9	60	Medio	11	73	Alto
23	27	75	Alto	8	33	Bajo	5	33	Bajo	10	67	Alto
24	35	97	Alto	17	71	Alto	8	53	Medio	13	87	Alto
25	29	81	Alto	18	75	Alto	10	67	Alto	10	67	Alto
26	9	25	Bajo	7	29	Bajo	5	33	Bajo	11	73	Alto
27	2	6	Bajo	4	17	Bajo	1	7	Bajo	1	7	Bajo
28	2	6	Bajo	2	8	Bajo	1	7	Bajo	1	7	Bajo
29	7	19	Bajo	2	8	Bajo	2	13	Bajo	1	7	Bajo
30	6	17	Bajo	2	8	Bajo	1	7	Bajo	1	7	Bajo
31	12	33	Bajo	6	25	Bajo	7	47	Medio	3	20	Bajo
32	9	25	Bajo	16	67	Alto	3	20	Bajo	2	13	Bajo
33	17	47	Medio	10	42	Medio	13	87	Alto	10	67	Alto
34	5	14	Bajo	7	29	Bajo	2	13	Bajo	1	7	Bajo
35	20	56	Medio	9	38	Medio	4	27	Bajo	5	33	Bajo

Fuente: trabajo de campo (2017).

Anexo 6

Relación entre codependencia y ansiedad estado

	<i>PC Codependencia</i>	<i>PC Ansiedad Estado</i>
PC Codependencia	1	
PC Ansiedad Estado	0.929212931	1

Fuente: trabajo de campo (2017).

Tabla de % de nivel de codependencia

Niveles	f	%
Bajo	12	34%
Medio	9	26%
Alto	14	40%
	35	100.00%

Fuente: trabajo de campo (2017).

Tabla de % de nivel de factores asociados a la codependencia

Niveles	Mecanismo Negación	%	Desarrollo incompleto de la identidad	%	Represión emocional	%	Orientación rescatora	%
Bajo	13	37.14%	12	34.29%	16	45.71%	10	28.57%
Medio	8	22.86%	10	28.57%	10	28.57%	7	20.00%
Alto	14	40.00%	13	37.14%	9	25.71%	18	51.43%
Totales	35	100.00%	35	100.00%	35	100.00%	35	100.00%

Fuente: trabajo de campo (2017).

Anexo 7

Relación entre codependencia y ansiedad rasgo

	<i>PC Codependencia</i>	<i>Pc Ansiedad rasgo</i>
PC Codependencia	1	
Pc Ansiedad rasgo	0.576715933	1

Fuente: Trabajo de campo (2017).

Significación y fiabilidad de la media de la Codependencia y Ansiedad estado-rasgo

Variables	No	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	E	IC		Fiable	$R_c \geq 2.58$	Significación
						+	-			
Codependencia	35	50.77	25.68	4.34	11.20	61.97	39.57	✓	11.70	✓
Ansiedad estado	35	53.23	27.61	4.67	12.05	65.28	41.18	✓	11.40	✓
Ansiedad rasgo	35	48.31	20.81	3.52	9.08	57.39	39.23	✓	13.72	✓

Fuente trabajo de campo (2017).

Los resultados que se obtuvieron en el trabajo de campo a través de la formula media aritmética fueron los siguientes, en cuanto a codependencia una puntuación de 50.77, ansiedad estado presenta una media de 53.23 y ansiedad rasgo un promedio de 48.31, las cuales se presentan en nivel medio en el grupo de mujeres evaluadas.

Anexo 8

Tabla No. 4.6 Significación y fiabilidad de la media de los factores asociados a la codependencia

Factores	No	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	E	IC		Fiable	$Rc \geq 2.58$	Significación
						+	-			
Mecanismo de Negación	35	51.67	30.58	5.17	13.34	65.01	38.33	✓	9.99	✓
Desarrollo incompleto de la identidad	35	51.67	29.71	5.02	12.95	64.62	38.72	✓	10.29	✓
Represión emocional	35	44.00	25.78	4.36	11.25	55.25	32.75	✓	10.09	✓
Orientación rescatadora	35	52.57	29.23	4.94	12.75	65.32	39.82	✓	10.64	✓

Fuente: Trabajo de campo (2017)

De acuerdo a los datos presentados en la tabla No. 4.6 se puede afirmar a un nivel de confianza del 99% que las medias aritméticas de los factores son fiables y estadísticamente significativas, porque se encuentra dentro de los límites superiores e inferiores y la razón crítica es mayor que el nivel de confianza. Las medias reflejan que el grupo de mujeres presentan un nivel medio en todos los factores porque se encuentran dentro del rango de 34-66.