



**Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla**

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

**CODEPENDENCIA Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA**

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de la Enfermería

Nombre del investigador: L.E. María de Lourdes Montesinos López

Puebla, México 2014



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Éste documento recepcional fue presentado ante el comité de revisor conformado por los maestros.

MCE. Florentina Salazar Mendoza

Coordinadora de Educación Continua y Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Correo electrónico: **florentina.salazar@upaep.mx**

MPTyO. Carlos Ortega Leal

Docente y Consultor: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Departamento de Artes, Humanidades

Correo electrónico: **carlos.ortega@upaep.mx**

DEDICATORIA

Este libro se lo dedico a toda la gente codependiente que me ha permitido aprender de ella.

Oración de San Francisco

¡Oh, Señor!, hazme un instrumento de Tu Paz

Donde hay odio, que lleve yo el Amor.

Donde haya ofensa, que lleve yo el Perdón.

Donde haya discordia, que lleve yo la unión.

Donde haya duda, que lleve yo la Fe.

Donde haya error, que lleve yo la Verdad.

Donde haya desesperación, que lleve yo la Alegría.

Donde haya tinieblas, que lleve yo la Luz. ¡Oh, Maestro!, haced que yo no busque tanto ser consolado, sino consolar; ser comprendido, sino comprender; ser amado, sino amar.

Porque es:

Dando, que se recibe;

Perdonando, que se es perdonado;

Muriendo, que se resucita a la Vida Eterna

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

A mi padre que siempre me ha dado la fortaleza y me ha inyectado la espiritualidad como principal elemento para vivir.

A ti madre que siempre has confiado en mí, hasta en los momentos más adversos; por ser mi confidente. Gracias por los grandes momentos de complicidad que hemos pasado juntas. Por enseñarme esa forma que tú tienes para vivir sin sufrir por situaciones ajenas. Por enseñarme la lealtad, valor, tenacidad el temple y la fidelidad que siempre te han caracterizado.

A mi hermosa hija Marbella quien siempre ha sido mi inspiración por lograr objetivos. Gracias por ser como eres; por estar conmigo a la largo de este proyecto por comprender e inyectar de esa gracia que tu tienes durante todo este tiempo.

A mis hermanos por ser compañeros en alegrías, tristezas y vivir juntos la enfermedad del alcoholismo y la recuperación de nuestro padre. Por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A mi amiga Lety que la conocí y a partir de entonces ha significado para mí una gran amiga y persona. Gracias por estar conmigo a lo largo de este proyecto que iniciamos juntas.

A mi maestro Carlos Ortega Leal por a portar a mi formación su tiempo conocimiento y paciencia durante todo este proceso; mil gracias Mtro.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1 PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
1.4 OBJETIVO GENERAL	8
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.7 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	13
1.8 ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA CODEPENDENCIA	20
2.2 DEFINICIÓN	21
2.3 ETIOLOGÍA.....	24
2.4 SÍGNOS Y SÍNTOMAS	26
2.5 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.....	29
2.5.1 Características de las Personalidades Codependientes:.....	30
2.6 TRATAMIENTO	33
2.6.1 Los grupos de autoayuda:.....	33
2.6.2 La psicoterapia grupal:	35
2.6.3 La psicoterapia individual:	35
2.6.4 La literatura sobre el tema	35
2.7 CODEPENDENCIA Y DEPRESIÓN	36
2.7.1 Depresión en la mujer.....	37
2.7.2 Sígnos y síntomas de la depresión:.....	39
2.8 AUTOESTIMA Y CODEPENDENCIA.....	39
2.9 CARACTERÍSTICAS DE UNA AUTOESTIMA ALTA	44

2.10 CARACTERÍSTICAS DE UNA AUTOESTIMA BAJA	45
2.11 AUTOESTIMA Y TRABAJO.....	47
2.11.1. El trabajador Desvalorizado:	47
2.11.2. El trabajador Autoestimado:	48
2.12 CODEPENDENCIA Y DESEMPEÑO LABORAL	49
2.13 TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA	53
2.14 MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEWMAN	54
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA.....	63
3.1 ALCANCES Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.2 HIPÓTESIS.....	63
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	64
3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.5.1 Selección del Instrumento.....	66
3.5.2 Aplicación del instrumento	66
3.5.3 Preparación de datos.....	66
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	66
3.6.1 Seleccionar un programa estadístico de análisis de datos a utilizar	66
3.6.2 Ejecutar el programa.....	66
3.6.3 Explorar los datos obtenidos en la recolección	67
3.6.4 Evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición usado.	67
3.6.5 Analizar e interpretar mediante pruebas estadísticas las hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial)	67
3.6.6 Preparar los resultados para presentarlos (gráficas y tablas)	68
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES.....	94
4.1 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	94
4.2 CONCLUSIONES RELATIVAS AL OBJETIVO GENERAL	96
4.3 APORTACIONES ORIGINALES.....	97
4.4 LÍMITES DEL MODELO PLANTEADO.....	98
4.5 RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS.....	98

Referencias

Anexos

Índice de graficas

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Me siento desamparada cuando estoy sola.....	72
Grafica 2. Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja.....	73
Grafica 3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo o divertirlo.....	74
Grafica 4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.....	75
Grafica 5. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojado conmigo.....	76
Grafica 6. Cuando mi pareja debe ausentarse por algún día me siento angustiada.....	77
Grafica 7. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.....	78
Grafica 8. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.....	79
Grafica 9. Soy alguien necesitada y débil.....	80
Grafica 10. Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo conmigo.....	81
Grafica 11. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás...	82
Grafica 12. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacía.....	83
Grafica 13. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto.....	84
Grafica 14. Siento temor a que mi pareja me abandone.....	85
Grafica 15. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con él.....	86
Grafica 16. Si desconozco donde esta mi pareja me siento intranquila.....	87
Grafica 17. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola.....	88
Grafica 18. No tolero la soledad.....	89
Grafica 19. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro.....	90
Grafica 20. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él.....	91
Grafica 21. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.....	92
Grafica 22. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.....	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Organización del estudio. Cronograma de actividades.....	15
Tabla 2 preparar los resultados para presentarlos (graficas y tablas).....	68

RESUMEN

La Codependencia es un trastorno producto del entorno en el que hemos crecido y en el que nos han educado. La persona que es codependiente sufre por cosas por las que realmente no le corresponde sufrir, monopoliza el sufrimiento ajeno y lo hace suyo, al mismo tiempo que se olvida de sus verdaderos problemas y responsabilidades.

La conducta codependiente está enquistada en la sociedad a la que pertenecemos y en nuestro entorno familiar, porque es de ahí de donde nosotros la hemos aprendido y terminado aceptando como un comportamiento correcto. Muchas veces queda enmascarada dentro del “ser buenas personas”, “un buen hijo”, “una buena madre”... lo cual hace que sigamos estancados en una forma de pensar, sentir y comportarnos que nos hace sufrir inútilmente y que no nos hace ser mejores personas.

Es también importante señalar que la Codependencia puede afectar sólo a una parcela de nuestra vida, sin embargo quise indagar que si existe Codependencia se puede alterar el comportamiento en el trabajo, socialmente o con los amigos, en la vida familiar o en las relaciones de pareja.

Es aquí donde surge el interés por hacer una investigación en el personal femenino de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, que permita medir la existencia de Codependencia en nuestro gremio y de como se ve afectado su desempeño laboral y la repercusión en el trato digno al usuario

Es un estudio descriptivo, explicativo, correlacional, cuali-cuantitativo que persigue fundamentalmente determinar que las enfermeras presentan Codependencia hacia sus parejas; se identificaron las principales características de una personalidad codependiente y cómo influyen estas en el desempeño y desarrollo personal; y su repercusión en la praxis de la enfermera.

Para la redacción y recolección de datos de este artículo me he apoyado de una amplia bibliografía y un instrumento elaborado por Mariantonia Lemos Hoyos/Nora elena Londoño Arredondo; conformado por 22 preguntas, cada pregunta con 6 posibles respuestas.

Se aplicó el cuestionario a 40 enfermeras de 30 a 40 años de edad que cuentan con pareja y que laboran en el dicho nosocomio.

Se obtuvo que de 40 enfermeras 11 presentan Codependencia, la cifra menor corresponde al 70% con puntuación 92 y la cifra máxima corresponde al 95% con 126 puntos.

El propósito de esta investigación fue elaborar un programa para el tratamiento y la recuperación de la Codependencia en las 11 enfermeras que presentan esta problemática y por consiguiente mejorar el desempeño laboral.

El programa tiene una duración total de 24 horas, divididas en 12 sesiones cada sesión se impartirá en dos horas. Dicho programa está basado en la literatura de *Alcohólicos Anónimos* y *Codependientes Anónimos* como organismos existentes en varios países alrededor del mundo y que han dado buenos resultados en el tratamiento de las adicciones.

El programa no se implementó por déficit de tiempo, por lo tanto queda pendiente evaluar el impacto que traerá este programa al personal de enfermería.

ABSTRACT

Codependence is a disorder which originates from the environment in which we have grown and have been educated. Codependent persons suffer because of concerns which are not their responsibility to suffer for, monopolize foreign suffering and make it their own; simultaneously, they forget their real problems and responsibilities.

Codependent behavior is engrained in the society to which we belong and in our family environment, because this is where we have learned it and come to accept it as correct behavior. Often it remains hidden behind the mask of being a “good person,” “a good son/daughter,” “a good mother...” which holds us back in our way of thinking, feeling and makes us behave in a manner which makes us suffer futilely and which does not make us a better person.

It is also important to point out that codependence may affect only one element of our lives. However, I wanted to investigate that if codependence does exist, it can alter behavior at work, socially or with friends, in family life or in a relationship with a partner.

It is here where the interest to do research on the feminine nursing staff of the “Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca” emerged. It allows to measure the existence of Codependence in our profession, how job performance is affected, and the effects on the dignified treatment of patients.

It is a descriptive, explanatory, reciprocative, qualitative-quantitative study that fundamentally looks to determine if the nurses demonstrate codependence towards their partners. The study identifies the main characteristics of a codependent personality, how these influence the personal performance and development, and its repercussions in the practice of the nursing profession.

In the writing and data collection of this article I have made use of a wide bibliography and an instrument developed by Mariantonia Lemos Hoyos/Nora Elena Londoño Arredondo; it is made up of 22 questions, each question with 6 possible answers.

The questionnaire was given to 40 nurses between 30 and 40 years of age who are currently in a relationship and that work in said hospital.

Of 40 nurses 11 showed codependence, the minor figure corresponds to 70% with a score of 92 and the major figure corresponds to 95% with 126 points.

The purpose of this research was to elaborate a program for the treatment of and recovery from codependence for the 11 nurses that presented this problem and to consequently improve their professional performance.

The program lasts 24 hours, divided into 12 two-hour sessions. It is based on the literature of *Alcoholics Anonymous* and *Codependents Anonymous*, as they are existing organisms in various countries around the world that have shown good results in addiction treatment.

The program has not been implemented because of lack of time, which is why an evaluation of its impact on the nursing staff is still pending.

INTRODUCCIÓN

Los individuos tienden a unirse en una relación de pareja por intereses comunes, sin embargo, se enamoran o desenamoran conforme aceptan o rechazan lo que el otro da.

Es interesante identificar lo que va sucediendo con el transcurso del tiempo, la pareja deja de ser independiente, perdiendo en ocasiones o incluso en muchas veces su individualidad. Pierde su identidad y se fusiona con el otro, lo cual impulsa a un grado de solo necesitar al otro sin tener claro, lo que realmente quiere como individuo. Es así como se adopta una manera más cómoda de vivir a expensas del otro.

La Codependencia es un fenómeno psicopatológico que se ve reflejado en la vida de las personas en el momento en que no logran expresar de manera real su propia vida ya que se enfocan en mantener una imagen socialmente aceptable, situación que conduce al individuo a mantener comportamientos de evasión, omisión y sumisión, entre otros. Considerando que las manifestaciones de Codependencia son un problema que afecta de manera individual la vida del sujeto, así como las relaciones de pareja, todo esto a un nivel psicológico, social y emocional.

De acuerdo a la información de experiencias clínicas, la Codependencia emocional conforma “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto” (extraído del DSM-IV2). Asimismo, este patrón se manifiesta en el área cognitiva, afectiva, interpersonal y del control de los impulsos, es persistente e inflexible y provoca malestar clínicamente significativo tanto en el sujeto como en su entorno.

Este fenómeno se observa en el personal de enfermería y como objetivo general se identificó que existe Codependencia en las enfermeras hacia su pareja y que ésta afecta su desempeño laboral.

También se observó que han dejado su persona en segundo término, buscando solo la aceptación del otro. Es aquí donde hay una notoria degradación de la autoestima lo cual lleva a una fuerte tendencia a fomentar una relación codependiente.

Para atender esta problemática en las personas afectadas se elabora un programa para el tratamiento y la recuperación de este fenómeno apegado a la literatura de Alcohólicos Anónimos, ya que por los signos y síntomas se trata de una adicción hacia la pareja y cuando no se está cerca de ella el síntoma es similar al síndrome de abstinencia.

La Codependencia emocional cuadra perfectamente dentro de los trastornos de la personalidad, dada su significación clínica, su carácter crónico, su inflexibilidad y su repercusión en las diferentes dimensiones del ser humano (afectiva, cognitiva, conductual, interpersonal, etc.) además, es un fenómeno frecuente en las consultas de los profesionales de la salud mental.

CAPÍTULO 1 PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

“El concepto de Codependencia apareció por primera vez en los grupos de All- Anon (grupos de autoayuda para familiares y amigos de personas alcohólicas) para describir ciertos comportamientos y actitudes que se presentaban en la mayoría de los familiares de alcohólicos” (Ayelen y Gustavo, Sep. 2010, p14).

Estos grupos, que consideran al alcoholismo como una enfermedad familiar, sostienen que así como éste afecta a los allegados de quien padece la enfermedad, la familia también afecta a la persona alcohólica. No sólo las personas cercanas al alcohólico ven a menudo afectada su salud física y mental, sino que generalmente, y de manera inadvertida, llevan a cabo al interactuar con aquel un conjunto de conductas denominadas “facilitadoras”, que si bien no son la causa de la patología, contribuyen a retroalimentarla positivamente.

“Esta visión sobre el alcoholismo y el sistema familiar originó un movimiento social creado por los hijos de alcohólicos e incitó a terapeutas familiares a estudiar el problema, el que fue descrito como una enfermedad compartida a causa de la predisposición de estas personas a involucrarse en relaciones disfuncionales” (Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002) por lo que la relación con la pareja tiende a reproducir la patología de su familia de origen.

Steinglass (Gloria, Luciana 2002) señala que el estrés que acompaña al alcohólico se extiende de manera uniforme a toda la familia. Los niños no solo se ven forzados prematuramente a asumir papeles de adulto frente a un padre o a una madre alcohólicos, sino también ante la incapacidad del cónyuge que no es alcohólico, que manifiesta así su Codependencia.

Con el paso de los años, los estudios han reportado que el problema de Codependencia no es exclusivo de las mujeres cuya pareja abusa del alcohol, ni de los hijos adultos de los alcohólicos, sino que se trata de un problema que también se desarrolla ante otras situaciones que producen estrés crónico en la familia.

“La lista de antecedentes familiares que predisponen al desarrollo de la Codependencia, aparte del abuso de sustancias, incluye problemas tales como una historia de abuso físico o sexual recurrente por parte de algún miembro de la familia; la enfermedad crónica discapacitante física o mental de algún miembro de la familia, o el haber crecido sometido a las reglas arbitrarias de la familia en un ambiente rígido y emocionalmente represivo” (Gloria, Luciana 2002, p41).

Wright y Wright sostienen que en estas situaciones el sujeto está sometido a una figura de autoridad que se comporta de manera dogmática, inconsciente y castigadora, en donde la codependencia se desarrolla como un intento de buscar estabilidad y controlar situaciones que, en esencia, son inestables e incontrolables.

Las investigaciones de la medicina actual, ponen de relieve la profunda correlación entre la incidencia del estrés y la salud de las personas. La Codependencia es una modalidad de comportamiento vincular que conlleva un alto nivel de estrés. Las enfermedades tanto de carácter orgánico como emocional quedan asociadas tanto al sufrimiento padecido dentro del vínculo como al descuido y abandono de su propia persona característico de la personalidad codependiente

Patricia Faur señala en su trabajo sobre Estrés conyugal, cómo la Codependencia queda asociada a la vulnerabilidad orgánica y a la enfermedad. El malestar generado en y a partir de los vínculos con características adictivas, eleva las condiciones de estrés en la vida diaria de los codependientes. Por lo tanto los daños provocados por el estrés que puede ocasionar una relación de pareja con un patrón de interacción negativo sostenido en el tiempo multiplican los factores de riesgo.

La autora señala particularmente la incidencia de la restricción emocional o la dificultad para identificar y poner en palabras sus propias emociones (alexitimia), la tendencia al perfeccionismo, la actitud altruista y autosacrificial, la sumisión, la represión de la hostilidad, la negación de las propias necesidades y la vulnerabilidad depresiva (todas estas características de muchos codependientes), como algunos de los rasgos reportados y testeados en la evolución de cuadros orgánicos graves.

La Codependencia es un cuadro que muestra una marcada presencia en los integrantes del equipo de salud. Tal como señalamos anteriormente, el Niño-Adulto ha desarrollado muchas veces una función dentro de su familia de origen de rescatador y resolutor de problemas. Cuando este niño crece, se convierte en el Adulto-niño, que puede "profesionalizar" su función. Al desarrollar tareas relacionadas con la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, etc.) el codependiente no hace sino colocar su adicción al servicio de la comunidad.

(Patricia Faur, 2011) "El codependiente realiza su tarea de manera controladora, obsesiva, compulsiva y perfeccionista. Esta modalidad acarrea con el tiempo una cantidad de estrés, que puede culminar en lo que se denomina síndrome de burn-out (o del quemado), caracterizado por diferentes síntomas".

La Codependencia es un problema que afecta a ambos sexos y se manifiesta a través de conductas hostiles hacia la pareja y la familia. Se relaciona con problemas de alcoholismo, maltrato físico, emocional y sexual. Las pérdidas afectivas tempranas y las experiencias de falta de amor, negligencia, violencia y abandono en la infancia marcan el tipo de relaciones que establecemos en el presente. Por este motivo, la Codependencia se presenta como un trastorno de relación que perjudica a mujeres y hombres afectando a las relaciones de pareja, familiares y laborales. Reconocer la diferencia entre amor y Codependencia es fundamental para el desarrollo de relaciones sanas.

Por tratarse de un trastorno bastante común insertado en la cultura, se ha llegado a considerar como una conducta "normal", cuando en realidad se trata de un problema negado por la sociedad que limita el desarrollo de la propia identidad. Los guiones de vida de "sumisión" y "machismo" facilitan el desarrollo de este tipo de relaciones destructivas. La posibilidad de resolver una relación codependiente permite romper la cadena emocional que lleva a transmitir este problema a las siguientes generaciones.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

“El alcoholismo es un problema que afecta alrededor del 10 % de los varones y que parece seguir aumentando. Esta situación es preocupante, considerando que esta patología no solo afecta al paciente sino también a quienes le rodean, principalmente a la familia” (Gloria Noriega Gayol, Luciana Ramos Lira, p39 2002). Por ejemplo es común que las mujeres se queden a cuidar a un alcohólico no solamente por circunstancias objetivas (como por carecer de recursos para someterlo a tratamiento y dificultades económicas para independizarse), sino también por circunstancias subjetivas. Entre estas destaca un concepto que ha sido utilizado ampliamente – y hasta en forma indiscriminada- para tratar de comprenderlas. Dicho concepto es el de Codependencia.

Esta parece configurarse como un estilo de relación en el cual la pareja del alcohólico, principalmente la mujer, sostiene percepciones y conductas que reflejan su tolerancia al abuso del alcohol del paciente, y un modo de vida que gira alrededor de él.

Si bien la Codependencia ha sido objeto de gran interés por parte del público en general, y los libros y grupos de autoayuda han proliferado, se ha cuestionado su base científica. Los profesionales de la salud mental, específicamente aquellos especializados en las adicciones y en la práctica clínica general, han generado múltiples publicaciones que reflejan los debates sobre el concepto. Algunos consideran que la Codependencia refleja un trastorno de la personalidad, otros, un posible trastorno de la relación, mientras que otros más la consideran como un problema de los hijos adultos de los alcohólicos, o de las familias igualmente disfuncionales, como en las que se presentan situaciones de violencia domestica. Un grupo especialmente crítico de este concepto es el que sostiene una perspectiva de género, pues considera que se trata de un problema derivado de la desigualdad en el poder entre hombres y mujeres, que se manifiesta en las relaciones de pareja.

“Sea cual sea la aproximación teórica, destaca el hecho de que la Codependencia parece existir y afectar principalmente a las mujeres, tanto en el desarrollo de su

personalidad como en la dinámica de sus relaciones interpersonales”.(Gloria y Luciana, 2002, p40).

De aquí surge el interés por hacer una revisión conceptual del término y por contar con un instrumento válido que permita medirlo en nuestro contexto.

Las investigaciones indican que ser codependiente no está condicionado a haberse relacionado con otros dependientes químicos en la niñez o en la madurez, basta haber crecido en un ambiente familiar en el cual estuviera presente un cuidador abusivo.

Actualmente Codependencia hace referencia a las personas oriundas de familias afectadas por cualquier perturbación grave y a los compañeros de personas con cualquier problema importante de comportamiento, por ejemplo:: ludópatas, personas violentas y abusivas, adictas al trabajo, a la pornografía, personas psicológicamente desequilibrados, enfermos crónicos (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e inclusive profesionales de la salud.

En la práctica diaria profesional se ha notado la alta incidencia de Codependencia entre los profesionales de salud. Pero no soy la única que ha notado la Codependencia en los profesionales. Esta observación ha sido confirmada una y otra vez por psiquiatras, psicólogos, terapeutas.

La primera vez que tuve contacto con la Codependencia profesional fue hace 2 años cuando descubrí que existe una gran cantidad de enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapistas familiares, sacerdotes, y otros dedicados a ayudar que se encuentran en este problema. Muchos de los profesionales que presentan codependencia son los hijos mayores de familias con problemas emocionales.

A medida que contaban sus experiencias, pude observar el hilo de Codependencia tejido dentro de sus historias a lo largo de su vida.

Por sus características, el codependiente tiende a escoger una profesión relacionada al cuidado de personas.: enfermería, psicología, asuntos sociales, enseñanza, entre otros.

Como no resuelve esta situación emocional, la típica persona codependiente escoge parejas difíciles o inaccesibles, y vive del sueño que ella misma ha creado. El codependiente imagina que su pareja cambiará gracias a su dedicación y amor.

Además que en las relaciones sentimentales y de los lazos familiares, la Codependencia puede influenciar de manera destructiva un equipo de trabajo o de estudio, un grupo humano en general en el cual una persona pretenda dirigirlo todo, aparentando sacrificar su tiempo para hacer el trabajo de los demás y no solo el suyo. Este problema en el campo profesional se denomina más bien 'adicción al trabajo' pero funciona de la misma manera que la dependencia emocional.

También es interesante observar que varias revisiones coinciden en las características principales de la codependencia: a) dependencia excesiva de las otras personas para la aprobación y la identidad, b) tendencia a anteponer las necesidades de la gente a las suyas propias y, c) tendencia a dedicarse a comportamientos interpersonales (responsabilizarse por regular el comportamiento del otro y rescatar/reparar el daño causado por el comportamiento irresponsable de otra persona)

Según la teoría de Codependencia, los codependientes son vulnerables a problemas tales como el abuso sustancias, trastornos alimenticios, depresión, y otras enfermedades causadas por el estrés. Ellos poseen una baja auto-estima, requiriendo la aprobación de los demás para su auto-valor y para dar sentido a su propia vida.

En síntesis, Codependencia se trata de un aprendido patrón disfuncional del modo de relacionarse con el otro y con la vida, utilizando estrategias de enfrentamiento inadecuadas y autodestructivas, y que pasa de generación a generación.

Se percibe entre compañeras de trabajo que los roles han cambiado, muchas de ellas con una pareja son las que proveen todo lo necesario para su familia trabajando horas extras o buscando otro empleo para poder solventar los gastos. Y lo que es peor aun con esto no logran satisfacer a sus esposos y en su afán por agradarles cada día se esfuerzan más aun a costa de su propia salud.

Algunas otras se hacen cargo de los hijos de sus hijos (nietos) sin responsabilizarlos.

He intuido este concepto observando hechos reales y dando mi personal interpretación entendido los mecanismos de la Codependencia. Por eso creo que se pueda analizar nuestra profesión enfermera también desde este punto de vista.

La Codependencia del personal femenino hacia sus parejas afecta en el rendimiento de la profesión de enfermería.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La Codependencia que existe en el personal femenino de enfermería, que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca entre los 30 y 40 años de edad está afectando en su desempeño laboral?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la existencia de Codependencia que existe en el personal femenino que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad y como esta impactando en el desempeño laboral.

1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar a las unidades de investigación
- Evaluar la existencia de codependencia.
- Identificar como impacta la codependencia en el desempeño de la enfermera.
- Reconocer la psicodinámica de las relaciones codependientes y aprender la manera de construir relaciones basadas en el respeto, el amor y la tolerancia.
- Evaluar y tabular los datos que se obtendrán en la investigación.
- Realizar un programa de recuperación de la codependencia es una de las herramientas para enfrentar y resolver el estrés laboral.
- Evaluar el impacto del programa de recuperación, con la intención de incrementar el desempeño del personal de enfermería con codependencia.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Codependencia es una condición emocional y de comportamiento que es aprendida. La Codependencia es una adicción a las relaciones, una dependencia, por lo tanto es un síntoma de baja autoestima. La Codependencia crea una relación destructiva con los demás porque es abusiva.

Habíamos dicho que la Codependencia era un trastorno mayoritariamente observado en mujeres. Esta característica de género no es sorprendente. Desde siempre el rol de cuidadoras y rescatadoras ha sido atribuido a la mujer que le ha sido conferido culturalmente a las mujeres mas allá de su biología, “el modelo de amor que tantas mujeres aplican a la hora de intentar una relación adulta es reflejo y continuidad de otro modelo de amor profundamente arraigado en la condición femenina, que es el modelo de amor materno filial”.

De ahí que resulte difícil ver como patológico el cuidado excesivo, desgastante y generador de enfermedad que muchas mujeres desarrollan en sus vínculos y que este patrón relacional se haya neutralizado de una manera que impide a quien lo sufre legitimar su dolor por considerar que es “egoísta, insensible, poco abnegada o con poca capacidad de sacrificio”

No es casual, por lo tanto ver que una abrumadora mayoría de las personas que se dedican a profesiones asistenciales sean mujeres: enfermeras, médicas, asistentes sociales, psicólogas entre las cuales no es raro encontrar el trastorno que nos ocupa. No queremos decir con esto que los hombres no se vean afectados por esta patología pero es evidente que la carga cultural y social no es la misma en los distintos géneros lo cual colabora para que una mujer no pueda identificar este patrón comporta mental como una patología.

El Concepto de dependencia emocional hace referencia con claridad al motivo por el cual tantas mujeres que han visto sus necesidades afectivas frustradas en su infancia y crecen con un déficit de autoestima se ven atraídas por los hombres narcisistas y manipuladores a quienes idealizan y frente a quienes se someten y subordinan.

Existe mucha documentación que avala el hecho de que las personas casadas son más saludables que las que no lo están y se basan para ello fundamentalmente en dos hipótesis: la de selección y la de protección. La primera porque los individuos más

saludables son más proclives a casarse y a mantenerse en esa condición y la segunda porque tienen más recursos materiales, mejores hábitos de salud, menos estrés y más soporte social.

Sin embargo, estudios recientes nos revelan que la calidad del vínculo es lo más importante ya que una relación insatisfactoria puede ser mucho más perjudicial que la soledad.

Vamos a intentar demostrar que la pareja puede, en ocasiones, ser una importante fuente de estrés. Las parejas infelizmente casadas y con bajos índices de satisfacción marital tienen peores parámetros de salud que aquellas que no están casadas (Patricia Faur).

Desde cierto punto de vista, y lejos de parecer feministas, esta hipótesis tiene sustento en el hecho de que las mujeres son más proclives a cuidar la salud del otro y como hemos visto en vínculos disfuncionales donde este rasgo puede convertirse en patológico, no es extraño que sean ellas quienes enferman.

El soporte social es el factor protector contra el estrés y es algo de lo que carecen estas personas ya que hemos mencionado que provienen de familias que no han podido proveerlas de un sostén adecuado. Al llegar a la vida adulta se transforman ellas mismas en el sostén de otros con lo cual se vuelven todavía más vulnerables. Por el hecho de mentir en relación a lo que ocurre en sus parejas sus redes se vuelven ineficaces ya que no pueden sincerarse y tener una vida de apoyo y descarga emocional.

La infancia de estas personas ha transcurrido generalmente en un ambiente de caos en el cual han tenido que negar su propia realidad emocional para poder sobrevivir.

Estos niños serán luego adultos con sus necesidades básicas insatisfechas que recurrirán al control de otro carenciado, enfermo o necesitado para reforzar y validar un sentido de sí mismo en la tarea de ser útiles y necesarios.

No será casual, por lo tanto, que quienes emergen de tal contexto familiar sean proclives a repetir cierto tipo de interacción vincular negativa. Con la dramática necesidad de controlar el caos en sus vidas buscan lo que conocieron con la secreta esperanza de poder dominar y controlar el presente lo que no pudieron en el pasado. Con su yo dañado, sus emociones bloqueadas, su bajo nivel de autoconfianza y

autovaloración salen al mundo afectivo con un déficit que pronto se traducirá en una nueva fuente de dolor emocional.

Es dentro de este contexto que nos proponemos analizar las consecuencias que puede tener una relación abrasiva sostenida en el tiempo, tomando el modelo de la Codependencia por el alto nivel de hostilidad, maltrato emocional y descalificación que conlleva el vínculo.

En mi práctica clínica he podido comprobar que estos niveles de frustración son mucho mayores en aquellas mujeres que tienen un perfil de alta efectividad en otras áreas de su vida dado que no se resignan con facilidad a renunciar a los intentos de cambios en la relación o en la conducta de su pareja. Son mujeres habituadas a trabajar arduamente y con esfuerzo para lograr un objetivo y cuando esto no ocurre experimentan una sensación devastadora.

Como veremos más adelante las consecuencias quedaran marcadas en su sistema inmune y endocrino. Aun cuando la discusión se haya terminado la batalla continúa dentro del cuerpo de las mujeres durante horas con variaciones en sus niveles hormonales y el debilitamiento de sus defensas.

El sentido común nos indicaría que luego de muchos años de convivencia los integrantes de una pareja deberían ver disminuido el impacto de sus interacciones hostiles ya que se supone que habrían aprendido a manejarlas. Sin embargo, las células de nuestro organismo recientes las peleas y cobran caro por ellas.

Las interacciones positivas en el vínculo como el hecho de ser escuchado, la capacidad para negociar y encontrar soluciones, el humor, la posibilidad de expresar emociones y sentimientos sin ser descalificado, la importancia de ser reconocido y valorado por el otro y aun la importancia de encontrar legitimado el enojo son variables que disminuyen la insatisfacción marital y, por lo tanto, el estrés.

Si pensamos en la codependencia, recordamos que uno de los rasgos característicos es el control de las emociones y el desarrollo de una hipertolerancia con el fin de evitar la ruptura de la relación. Las relaciones entre salud y armonía familiar son numerosas: al parecer un buen funcionamiento marital y la sensación de recompensa por el compañero son las responsables de un índice más bajo en muchos problemas de salud.

Los resultados son contundentes al mostrar como la mujer resulta ser el gran “barómetro” de la salud de la pareja. Con esto, no quiero decir que los conflictos conyugales no impacten sobre la salud de los hombres pero la mayor vulnerabilidad de las mujeres resulta evidente.

Al principio de este trabajo hablamos de la codependencia y entre sus variadas características resaltamos el hecho de responsabilizarse en exceso por las conductas, la enfermedad o los estados de ánimo de otras personas. Lejos está de nuestro ánimo sostener que una interacción saludable se basaría en el egoísmo y la indiferencia, más bien creemos que el vínculo marital, la paridad, la reciprocidad, el respeto, el compañerismo y la solidaridad son los valores que contribuyen a una vida sana.

Sin embargo, muchas personas en su mayoría mujeres se hacen cargo de todo lo que funciona mal en la pareja, toleran maltrato emocional, intentan cambiar o controlar una conducta patológica de su compañero e invierten todas sus energías en rescatar y salvar al otro. De esta manera, al igual que el adicto, encubren sus propios vacíos emocionales y desvían la atención para no tener que ponerse en contacto con situaciones de dolor emocional en sus vidas. Son para los demás las “buenas madres o padres” que ellas no han podido internalizar.

También es destacar la gran cantidad de trabajos en los últimos años dedicados al síndrome del “burn out” en las profesiones asistenciales. Trabajos realizados, con enfermeras, médicos y psicoterapeutas, entre otros, nos revelan el impacto y el desgaste que acarrea una particular manera de cuidar del otro.

(Patricia Faur) “El burn out o “quemadura interna” es una forma específica de estrés que ocurre de manera típica entre aquellas personas que trabajan cotidianamente con el sufrimiento de otros”. Se trata de personas dinámicas, potentes y talentosas características propias de las enfermeras que emplean todas sus fuerzas y recursos con la esperanza de que serán recompensadas. No miden el gasto de sus energías y creen que no se agotará. El problema consiste en la orientación errónea de esas energías ya que sus esfuerzos resultan desproporcionados en relación a los resultados que obtienen.

Como vemos estas características se superponen al perfil de las mujeres codependientes de quien nos ocupamos por lo tanto no es extraño que este patrón sea utilizado tanto en el ámbito laboral como en el mundo afectivo privado.

Para esto es preciso trabajar con sus miedos a ser abandonadas, a no ser “buenas y eficientes” ya que la sensación de no ser y de no hacer lo suficiente es una constante en sus vidas.

Es necesario que dejen de sobreadaptarse para que puedan escuchar las señales de su cuerpo y no desarrollen una hipertolerancia que parece anestesiarlas y no les permite sentir el dolor emocional y físico salvo cuando este ha alcanzado niveles alarmantes y, en algunos casos irreparables.

1.7 ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

Con la aplicación del programa de recuperación de Codependencia el personal de enfermería realizara un recorrido teórico vivencial el cual les permitirá comprender su problema, sus orígenes e identificar los efectos que ha tenido en sus vidas y por consiguiente empezar a cambiar actitudes y patrones para solucionar o minimizar la problemática existente.

Limitaciones:

Todo proyecto está sujeto a limitaciones u obstáculos que se dan más que todo en la fase de campo.

Las presentes limitaciones restringirán la investigación.

Tiempo:

Disposición por parte del personal de enfermería en brindar información.

Disposición por parte de ellos por sus ocupaciones laborales.

Espacio:

El trabajo de investigación se aplicara al personal de enfermería femenino que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Financiamiento:

El proyecto de investigación estará financiado en todas sus etapas por la Alumna Lic. Enf. María de Lourdes Montesinos López,

Delimitación de la investigación

El estudio del tema se pretende realizar del 1 de febrero del 2013 al 31 de octubre del 2013. Se aplicara al personal de enfermería femenino que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Se pretende identificar los factores que determinan la tendencia Codependiente en el personal de enfermería en dicho nosocomio e implementar estrategias que conlleven a estado emocionales saludables y adecuados y por consiguiente mejorara el desempeño laboral.

1.8 ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
CAPITULO 1 Propósito y Organización										
Antecedentes										
1.2 Problema de investigación										
1.3 Pregunta de investigación										
1.4 Objetivo general										
1.5 Objetivos específicos										
1.6 Justificación de la investigación										
1.7 Alcances y limitaciones										
1.8 Organización del estudio										
CAPITULO 2 Marco Teórico										
2.1 Cuatro cuadrantes o aspectos										
CAPITULO 3 Metodología										
Alcance y enfoque de la investigación (El fenómeno a explicar)										
3.2 Hipótesis										
3.3 Diseño de la investigación										
3.4 Selección de la muestra										
3.5 Recolección de datos										
3.5.1 Selección del instrumento										
3.5.2 Aplicación del instrumento										
3.5.3 Preparación de datos										
3.6 Análisis de datos										
CAPITULO 4 Conclusiones										
Conclusiones relativas a los objetivos específicos										
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general										
4.3 Aportaciones originales										
4.4 Limitaciones del modelo planteado										
4.5 Recomendaciones										
RESUMEN										
ABSTRACT										
PRESENTACION Y APROBACION										

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

La enfermería es una profesión antigua y joven a la vez. Antigua porque en la lucha por la supervivencia humana siempre ha habido una persona, generalmente la mujer, que ha cuidado de niños, ancianos, enfermos, heridos. También es una profesión joven porque hasta el siglo XIX de nuestra era no se dispuso de una formación específica para esta profesión hoy conocida como enfermería.

En la Edad Media, coincidiendo con el surgimiento del Cristianismo, los monasterios se convirtieron en centros de cultura y asistencia a enfermos. En ellos existía un hospital con salas de hombres a cargo de hombres y salas de mujeres a cargo de mujeres. La atención tenía un carácter humanitario y caritativo con prácticas de rituales místicos y religiosos, los conocimientos se transmitían por escrito y se inicia la formación. En esta época la falta de higiene, el hacinamiento, las familias extensas y el incremento de las guerras locales hace que las enfermedades más abundantes fueran las contagiosas, provocando innumerables epidemias como la peste o la lepra. Por ello y dado el escaso número de médicos, el cuidado nuevamente vuelve a recaer en la mujer que se encargará de cuidar a familiares y vecinos.

Crecen las enfermedades y con ellas las instituciones y el número de personas dedicadas al cuidado de los enfermos. Con el paso de la Baja Edad Media a la Edad Moderna las órdenes religiosas se especializan en la asistencia sanitaria y el Estado tenderá a asumir poco a poco este terreno. En los hospitales religiosos la asistencia corre a cargo de mujeres de la orden, sin salario, sin horario y sin vida fuera del hospital. En los hospitales civiles comienza ya una “cierta” profesionalidad porque la atención corre a cargo de mujeres con salario y horario pero esta no era su única dedicación (eran consideradas mujeres de mala vida). Esto desemboca en la pérdida del sentimiento religioso, lo que conlleva a un deterioro en el trato de los pacientes, siendo esta una época de clara regresión en cuanto a los cuidados de salud. Los hospitales no están dotados, eran inhumanos, pobres y se convierten en albergues de personas molestas para la sociedad.

Podemos basar la evolución de la enfermería en varios puntos. El primero sería los acontecimientos y personajes en los que se ha basado el progreso de la profesión a

través de los siglos. Otro punto sería los contenidos éticos y morales, las leyes y creencias en cada momento histórico. Todo ello sin olvidar el contexto social y cultural que engloba lo anterior en un todo.

La Enfermería es una de las más nobles profesiones de la medicina moderna.

La práctica de Enfermería como todos sabemos está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que lo necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud, además debe realizar otras actividades, tanto auxiliares como administrativas, por lo que el profesional de enfermería debe poseer una personalidad afable, respetuosa, cooperativa, responsable, asertiva y efectiva, debe escuchar a los pacientes para darle respuesta a sus interrogantes, como también para darle un trato amable, lo cual facilita la identificación de las necesidades y problemas de los mismos y como consecuencia de esto, poder jerarquizar sus necesidades y así elaborar un plan de cuidado eficiente. No existe una personalidad explícita para desempeñar la labor del profesional de Enfermería; sin embargo, ésta profesión debe ser desempeñada por personas altamente comunicativas, con positivismo, humanitarias, responsables, incansables, proactivas, ya que se encontraran a veces en medio de un vendaval de situaciones, porque deben enfrentar tanto al paciente, como a sus familiares, y ser el puente entre estos y los médicos; deben estar dispuestos a dar aliento a aquellos que esperan lo peor, o dar la noticia en el caso de deceso de alguno de sus pacientes y salir corriendo a atender a los que lo necesitan sin tardanza, y una lista infinita de otras actividades que debe realizar, además de los largos turnos a los que a veces se ve sometida su labor, todo lo anterior debe realizarlo con actitud agradable y una higiene impecable.

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de Acciones de Cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por ésto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Por consiguiente, la Enfermera para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de Acciones de Cuidados, en donde ejecuta Acciones Físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, masaje, entre otros, los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y Acciones Psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. Por otra parte, también realiza Acciones Administrativas relacionadas con la Planificación de los Cuidados, en donde identifica las necesidades de los Pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la Enfermera deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos.

Sin embargo, se puede observar una problemática a la cual se la ha prestado poca o nula atención y me refiero a la Codependencia que existe en este gremio hacia sus parejas.

En mi trabajo he llegado a notar la incidencia de Codependencia entre los profesionales. La primera vez que tuve contacto con la Codependencia profesional fue hace 2 años cuando Empecé a notar la dinámica a medida que contaban sus historias de “tratar de ayudar” a sus familias de origen. Muchas de las compañeras son las hijas mayores de familias con problemas emocionales.

Cuando se observa el Desempeño de las Enfermeras que laboran se evidencian, conductas que denotan apatía para realizar las Acciones de Cuidado a los pacientes (baño, masajes, movilización a los que lo requieran, entre otros), desinterés para escuchar a los pacientes y para darle respuesta a sus interrogantes, como también para darle un trato amable, lo cual les dificulta identificar las necesidades y problemas de los

mismos y como consecuencia no poder jerarquizar sus necesidades y así elabora un plan de cuidado deficiente que no le permite posteriormente ejecutar y evaluar los resultados de los cuidados de Enfermería y a su vez realizar los registros pertinentes, o por el contrario son en excesivamente sumisas, siempre queriendo aparentar ser muy maternalistas, se someten a las órdenes de sus superiores sin el derecho de réplica para sentirse aceptadas y estimadas por los demás, creyendo así sentirse importantes, indispensables y queridas; sin dejar de largo el ausentismo laboral o por el contrario adicción al trabajo que se deja observar, faltas injustificadas, descuido en el área laboral, así mismo problemas relacionados con otros elementos médicos; son algunas de las características que presentan las enfermeras por tener un fuerte apego a sus parejas.

No hay investigaciones en el país que estudien factores familiares que especifiquen el tipo de Codependencia en el área de Enfermería, pero por la información del área de psicología se identifica que la característica principal entre ellas es que tienen una familia monoparental (madres solteras), y familias disfuncionales o compuestas, las cuales presentan nueve veces más riesgo de ser codependientes a sus parejas.

Esta condición psicológica que no es más que una excesiva y a menudo inapropiada preocupación por las dificultades de alguien más, es muy específica de este cuerpo médico, ya que por su deber, de estar al cuidado de la salud de los enfermos, tienden a desarrollar con mayor facilidad esta dinámica, además que las mujeres que no cuentan con una familia bien cimentada, se observa con mayor frecuencia este fenómeno.

Viven a expensas de lo que piensa y desea el otro, dan y hacen todo lo que el otro quiere debido a que están “sobreinvolucradas” con las necesidades, deseos, pensamientos y actos del otro miembro de la pareja, factor en contra de los hijos, ya que son descuidados al igual que su área de trabajo.

2.1 ANTECEDENTES DE LA CODEPENDENCIA

El termino Codependencia o coadicto fue acuñado en los últimos años de la década de los setenta y principios de los ochenta para ayudar las familias y las esposas de los individuos con un problema de drogas o alcoholismo. Por lo tanto, el termino originalmente se utilizo para describir a las personas cuyas vidas se veían afectadas como resultado de la relación intima con enfermos mentales o con personas que sufrían de una adicción química.

Las raíces históricas de la Codependencia se remontan a la historia clásica, cuando Ovidio relata el primer caso de Codependencia al describir a Eco, en el mito de Narciso y Eco. Frecuentemente, este mito es utilizado para explicar el narcisismo; sin embargo, en el mismo fue Eco quien más afecto a Narciso. Cuando las otras doncellas le expresaban su amor a Narciso, a él parecía no importarle; pero Eco le mostro cuan parecida era a él, y Narciso se conmovió claramente. El respondió con una de las emociones más trascendental que Narciso tuvo con alguien, y la única razón fue porque Eco lo reflejaba perfectamente.

Freud reconoció este rol complementario, el de narcisista y el Codependiente, cuando escribió que el narcisismo de una persona tiene una gran atracción por aquellos que han renunciado a una parte de su narcisismo y están buscando un objeto de amor. Eco busco ganar el afecto de Narciso dándole de regreso sus propias palabras, con lo cual logro tergiversar su propósito. Ella se enganchó en una doble manipulación –la de Narciso y la suya propia. Perdido en el proceso, se quedó en el intento que ella realmente se sentía impotente. Paradójicamente, ella tenía más poder sobre Narciso que cualquiera de las otras doncellas. El poder lo ganó a través del sacrificio de su “yo”, lo que de hecho constituye el núcleo de la Codependencia.

En 1935 se fundó Alcohólicos Anónimos (A.A) y, dentro de los siguientes cuatro años, sus miembros fundadores crearon los “doce pasos”. Estos “doce pasos”. Y las “doce tradiciones” han sido utilizados a nivel mundial en casi todos los grupos de auto-ayuda.

En 1983, se fundó la asociación nacional de hijos de alcohólicos (NACoA). Muchas conferencias y talleres sobre hijos de alcohólicos y de otras familias disfuncionales comenzaron, y de aquí en adelante aumentaron en número y popularidad en muchas ciudades de los estados unidos. A partir de esta época, el termino clínico "Codependencia" se comenzó a utilizar con mayor frecuencia.

El primer tratamiento intensivo con residencia para los hijos de alcohólicos y personas codependientes fue ofrecido en 1984. Esta experiencia de recuperación se ha incorporado, en la actualidad, en muchas unidades psiquiátricas y hospitales innovadores.

Por lo tanto, el termino Codependencia es relativamente nuevo en el campo de la psicología y en el área de las adicciones.

2.2 DEFINICIÓN

Los orígenes de los temas sobre "codependencia", se remontan a los años de 1950, cuando en la literatura sobre alcoholismo se hacía referencia a las esposas de estos enfermos, como "co-alcohólicas". Posteriormente, en los setentas, con la proliferación de las "dependencias a sustancias químicas" el término se transforma y a las personas vinculadas en el plano emocional a dichos adictos se les comenzó a nombrar "codependientes". (Crothers y Warren; 1996).

El concepto se profundizo en su comprensión, definiendo al Codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar aun drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida dificultosas, sufriendo y frustanrandose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto

Actualmente el concepto de Codependencia se ha ampliado aun más y ha llagado a comprenderse como un grave problema que sobreviene de estar obsesivamente involucrado en los problemas de otras personas.

Para Beattie, (2005) la Codependencia es una enfermedad progresiva en la cual podemos quedar atrapados, genera síntomas, actitudes y conductas autodestructivas como la negación, la vergüenza, resentimiento, miedo, sentimientos compulsivos, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés, abandono personal, problemas cardiovasculares, descuido personal, y en ocasiones el uso de sustancias químicas para adormecer su malestar, desvanecimiento, suicidio.

"El o la codependiente, es aquella persona que sufre de ansiedades, tristeza, enojo, confusión mental y trastornos psicosomáticos entre otros, debido a una fuerte dependencia emocional y vida conflictiva con el enfermo adicto. Ahora bien, el padecimiento se ha extendido ya que la Codependencia abarca tanto a los que se relacionan con los que usan cualquier tipo de sustancia tóxica al organismo, como a los que se vinculan con personas que presentan algunas tendencias obsesiva -compulsivas al trabajo, al juego o a las compras, al sexo, ante la comida y/o que tienden a relacionarse con los "adictos" a las relaciones destructivas". (Castrellón, 2002).

"Los codependientes se caracterizan por estar tan preocupados y absortos en tratar de rescatar, proteger o curar a otro, que en el proceso de sus propias vidas. La conducta Codependiente se caracteriza por tener un efecto contraproducente lesionando tanto al "ayudador" como al ayudado". (Washton y Bound, 1991, p10).

Por su parte Riso (1994) en su libro Amar o Depender nos dice que la palabra Codependencia proviene de: **con** (necesario) y **dependencia** (esclavitud).

Como constructo, la codependencia ha sido definida de diversas formas, las más significativas o representativas incluyen:

- a) La persona que es Codependiente, generalmente, no se considera enferma, sino que se ve a sí misma como abnegada, tolerante, responsable, mártir. En este sentido, el cónyuge, frecuentemente la mujer puede asumir el rol de codependiente durante largos periodos, dados los valores tradicionales que

actualmente siguen en pie en nuestra cultura. Dada esta descripción la enfermera encaja perfectamente, porque muchas de nosotras hemos adoptado esta posición confundiéndonos al pensar que el hecho de comportarse así es bueno y como personas nos hace extraordinarias, super enfermeras, madres, esposas, compañeras.

- b)** La Codependencia es una condición multidimensional que puede ser definida como la adicción más común que desarrollan las personas. La persona codependiente es adicta a un patrón destructivo de relacionarse con los otros. Este patrón generalmente se aprende en la niñez y por ello la codependencia se puede considerar como una patología de vínculo, en la cual hubo un fallo en la realización de los dos cometidos más importantes de la infancia: la autonomía y la identidad. La gran mayoría de compañeras con este problema y por charlas establecidas con ellas he podido notar que emergieron de núcleos familiares con estas características, por lo cual no es de sorprenderse que desarrollen Codependencia.

- c)** La Codependencia es un estado emocional, psicológico y conductual. Una condición primaria resultante del estrés psicológico debido a: **1)** un ambiente familiar lleno de estrés a raíz de la violencia, adicción a sustancias y/o enfermedades emocionales y/o físicas; muchas de nosotras entre plática y plática relatamos como crecimos con problemas de adicciones por parte de alguno de nuestros progenitores; **2)** haber estado expuesto prolongadamente a una serie de reglas opresivas, las cuales prohíben la expresión y discusión abierta de sentimientos, problemas personales e interpersonales; no es raro mencionar que en casa nuestros padres eran suficientemente estrictos y si violábamos las reglas éramos sometidos a duros castigos; **3)** haber tenido una relación de compromiso con un alcohólico o dependiente de sustancias (no necesariamente de pareja o familiares, ya que puede ser una relación de tipo laboral) y a través de esta haber influenciado gradualmente en el mantenimiento de la adicción, las recaídas del adicto en rehabilitación o rehabilitado y **4)** haber

permitido que la conducta de otras personas influyan en exceso sobre su persona.

- d) La Codependencia se caracteriza por una serie de conductas compulsivas mal adaptativas y destructivas aprendidas, que se organizan en un patrón reconocible de rasgos de personalidad. Este conjunto de conductas aprendidas pueden pasar de una generación a otra, independientemente de que la adicción este o no presente. Esta descripción es clara, si nos percatamos que lo que somos en nuestra vida adulta es un cumulo de patrones aprendidos y arrastrados de generación en generación, nada de nuestro comportamiento es por casualidad.
- e) La Codependencia se puede dar a un nivel emocional, psicológico, físico y/o espiritual. Es una dependencia a objetos fuera de sí mismo, por lo tanto la dependencia a las sustancias como la Codependencia, se dan en diferentes grados y que la característica esencial que muestra un lazo entre ambas es el hecho de que el objeto de la adicción toma un lugar predominante en la vida del sujeto dependiente de sustancias o del codependiente, he aquí que para muchas de nosotras la pareja se antepone a nuestra propia vida. La Codependencia no solo afecta a individuos, sino a familias, comunidades, negocios, instituciones y, eventualmente a la sociedad.

2.3 ETIOLOGIA

Una de las teorías que mejor explica la etiología de la Codependencia es la teoría de las relaciones objétales apoyada por Bowlby, esta teoría explica la formación de vínculos y hace referencia a una relación objetal específica y supone una estructura neurofisiológica y la tendencia a buscar la relación con otro.

La madre, durante el embarazo, se prepara emocionalmente para recibir a su hijo desarrollando la preocupación materna que la convierte en la persona más indicada para establecer la interacción.

Esta relación se produce incluso antes del parto, y adquiere la dependencia entre madre e hijo, de sus dotaciones específicas y de la maduración y conjugación de ambos; especialmente cuando la madre no solo cubre óptimamente sus necesidades fisiológicas, sino también sus necesidades emocionales y afectivas.

Visto de esta manera, la Codependencia puede forjarse a partir de las necesidades insatisfechas en el ser humano durante su infancia, las cuales han impedido una maduración conveniente para poder adaptarse a situaciones de relaciones interpersonales. Cuando las necesidades físicas y emocionales del niño no son satisfechas de una manera adecuada, su “yo verdadero”, autentico va construyendo las etapas evolutivas con apoyo de un “yo” subordinado que desarrolla roles que le permiten superar las experiencias problemáticas de la infancia, y que para sobrevivir le incita al niño a aprender a servir a los demás, descuidándose así mismo.

Este es el principal origen y lo puedo constatar muy a menudo con mis compañeras enfermeras; muchas de nosotras en la infancia tuvimos que adoptar roles que para nuestra edad no eran adecuados como por ejemplo realizar trabajo infantil y aportar a la economía familiar, ser demasiado aplicadas y entregadas al estudio para ganarse la aprobación y admiración de nuestros padres porque de otra manera era casi imposible hacer notar que existíamos, estrategia que nos funciono muy bien.

Los codependientes insisten en repetir las mismas conductas ineficaces que utilizaron cuando eran niños para sentirse aceptados, queridos o importantes y mediante estas conductas buscan aliviar el dolor y la pena por sentirse abandonados. Sin embargo, paradójicamente las conductas codependientes perpetúan estos sentimientos.

2.4 SÍGNOS Y SÍNTOMAS

Existe una variedad de síntomas de la Codependencia que la hacen un síndrome

Estos síntomas han sido agrupados bajo distintas categorías que abarcan diversos aspectos.

Las categorías que Beattie menciona son: Dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas, Congelamiento emocional, Perfeccionismo, Baja autoestima, Represión, Obsesión, Necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros, Negación, Sentirse sobrerresponsable por las conductas de otros, Conductas compulsivas, Dependencia, Comunicación débil, Límites débiles, Falta de confianza, Ira, Problemas sexuales, Vergüenza tóxica, Dependencia de la aprobación externa, Dolores de cabeza y espalda crónicos, Gastritis y diarrea crónicas, Depresión.

Un codependiente no necesariamente tiene que presentar todos los síntomas para poder ser considerado como tal.

A continuación mencionare a groso modo algunas de las muchas características en una persona codependiente:

- ❖ **La comunicación** del codependiente suele ser de tipo débil, por lo que a menudo no dice lo que siente, no siente lo que dice, no sabe lo que siente; y pide lo que no desea y necesita de manera indirecta. La comunicación nos permite expresar deseos y sentimientos sin embargo a las que presentamos este problema solemos desarrollar esta característica y como ejemplo puntualizo lo siguiente: cuando se tiene una discusión de pareja es tan difícil expresar lo que queremos, nos cuesta decir que las actitudes que toman nos disgustan y esto a lo largo del tiempo es frustrante.
- ❖ Presenta **inseguridad** respecto de decidir cuál es el camino correcto a tomar, y algunos hablan demasiado con lenguaje circunstancial a fin de no comunicar lo importante.

- ❖ **Mienten y se mienten** para protegerse de si mismos, por que les cuesta expresar sus emociones de manera acertiva, honesta, abierta y apropiada. Creen firmemenete que lo que tienen que decir es irrelevante, insignificante o de poco valor, por lo que comienzan a usar frases o pensamientos de personas socialmente aceptables y perdiendo asi su autenticidad.
- ❖ El codependientes **establece límites débiles** en las relaciones, y pierden su identidad y se fuciona con el otro.

Este mecanismo funciona en cuatro fases: primero; no tolerar las conductas de los demás e intenta controlar a los otros y cambiar esas conductas, y segundo incrementa lentamente su tolerancia hasta que permite y hacen cosas que algún día habían dicho que jamás haría y comienza a permitir que otros lo lastimen. Tercero: se queja, culpa y trata de controlar al tiempo que sigue actuando igual. Cuarto: finalmente termina enojándose y se vuelve completamente intolerante.

Asi es como se desarrolla una relación basada en la codependencia y no es raro observarla en las compañeras enfermeras, al momento en que cuenta como han pasado por estas etapas y a pesar de la intolerancia que se desarrolla resulta para ellas muy difícil librarse, ya que ambos se encuentran hiperconectados.

- ❖ Otra de las características es la **ira**: muchos codependientes con variaciones más profundas de su temperamento se sienten asustados, heridos y enojados, reprimen estos sentimientos, viven con gente atemorizada, llena de ira. Se sienten controlados por el enojo de otras personas y lloran mucho, se deprimen, comen en exceso, se enferman, hacen cosas malvadas y sucias para vengarse, actúan de manera hostil o tienen estallidos violentos. Sienten cantidades crecientes de ira, resentimiento y amargura, por ello se sienten mejor con su ira. Aunque suene catastrófico esta característica se da en las unidades de investigación, algunas han aceptado que cuando entran en crisis con sus parejas no son las típicas mujeres amorosas y comprensivas, por el contrario se vuelven frías, ofensivas y demuestran indiferencia a su pareja, como no importarles, por

la situación en transe, argumentan tener el deseo de comer en exceso porque están deprimidas o estresadas y que de esa forma mitigan su dolor. Y no siendo suficiente esto; se presentan al hospital irritables, intolerantes, descargando toda su ira y rencor con las mismas compañeras de trabajo, tornándose a si un ambiente laboral poco saludable. Pero sin embargo siguen en esa relación abrasiva. Quien conoce de esta patología no se sorprenderá del grado al que se puede llegar.

- ❖ En lo **sexual** tienen problemas, ya que preferirían que los abrazaran, los protegieran y los asieran sentirse amados, en vez de realizar el acto erótico, sin embargo se someten pasivamente al sexo, sin expresar sus necesidades. No disfrutan el sexo porque están muy enojados con su pareja. Desafortunadamente reducen el sexo a un acto técnico y no placentero.

Por todo lo anterior me atrevo a decir que en la Codpendencia existe una gran cantidad de manipulación. Se caracteriza por ser una relación descontrolada, abusiva y de frustración. La persona que es codependiente permite tanto que no reconoce el abuso cuando lo sufre. Llegando así a tener una autoestima tan baja que desafortunadamente ya no se da cuenta que ha perdido su identidad.

“El codependiente necesita dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo, miedo, etc., como se puntualiza en las características, necesita dar, sentirse necesario para tener “autoestima”. Esta dominado por sentimientos débiles”. (Natzely y Karla; 2010; p30)

Considero que el amor humano debe ajustarse a la razón. Y el codependiente se deja llevar solamente por sus sentimientos y su autoestima depende del comportamiento de las personas.

Las características clínicas de la Codependencia se pueden agrupar en cinco síntomas nucleares:

- Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima,
- Dificultad para establecer límites funcionales,
- Dificultad para asumir la propia realidad,
- Dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos,
- Dificultad para experimentar y expresar la propia realidad con moderación.

2.5 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El contexto clínico y científico exigía mayor rigor para evaluar el fenómeno y los investigadores han creado muchos instrumentos para tal fin.

Después de una exhaustiva revisión de la literatura se identificó como los más citados: Spann-Fischer Codependency Scale (SF CDS) de Fischer et al. (1991), Co-dependency Assessment Questionnaire (CAQ) de Potter-Efron y Potter-Efron (1989) y Friel Adult Child/Codependency Assessment Inventory (CAI) de Friel (1985). Awareness Activity: How Codependent Are You?, Beck Codependency Assessment Scale (BCAS), Codependency Assessment Tool (CODAT), Co-Dependency Inventory, Instrumento de codependencia desarrollado por Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, Spann-Fischer Codependency Scale (SF CDS).

Para poder evaluar la existencia de Codependencia en las unidades de investigación en estudio se aplicó el instrumento de Mariantonia Lemos Hoyos, Nora Helena Londoño Arredondo; Construcción y Validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en Población Colombiana.

Existe además una propuesta de Cermak para diagnosticar la presencia del Trastorno de la Personalidad Co-dependencia al estilo del DSM-III (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - DSM-III), el Criterio Diagnóstico para Trastorno de la Personalidad Co-dependiente, situando la codependencia en el marco de Trastorno de la Personalidad Mixto:

De acuerdo a Cemark (p.11, 1986) tenemos los siguientes criterios diagnósticos:

- Continúa inversión de autoestima en la habilidad de controlar a otros y así mismo cuando se enfrentan a consecuencias serias y adversas.
- Asumir la responsabilidad por cubrir las necesidades de los otros excluyendo el reconocimiento de las propias. Puedo ubicar aquí a aquellas compañeras enfermeras que toman como su responsabilidad la crianza de nietos, porque consideran que sus padres aun no son autosuficientes llegando al grado de laborar horas extras e incluso en otros centros de trabajo, descuidando su propia salud, persona e imagen.
- Ansiedad y distorsión de límites alrededor de la intimidad y la separación.
- Involucrarse en una relación con una persona con un trastorno de la personalidad, dependiente de sustancias, otro codependiente y/o personas con trastornos de impulsos.
- Tres o más características siguientes: exceso de negación, constricción de las emociones, depresión, hipervigilancia, compulsión, ansiedad, abuso de sustancias, ha sido (o es) la víctima de abuso físico o sexual recurrente, enfermedades somáticas relacionadas con el estrés”.

Analizando esta información las unidades de investigación presentan la mayoría de estas características.

2.5.1 Características de las Personalidades Codependientes:

- Una de las características de la persona codependiente es que no confía en la otra persona a la que trata de influir. Esto lo demuestra persiguiéndola, tratando de controlarla, diciéndole lo que tiene que hacer, etc.

Un ejemplo muy claro es cuando observo a las compañeras enfermeras llamando en repetidas ocasiones a su pareja para saber donde se encuentra, que hace,

- La sobreprotección, signo de codependencia, a veces nace de la situación de una madre que ha perdido a su esposo. Hay madres que usan a sus hijos para llenar un vacío.
- El codependiente no sabe quién es, lo que siente, cuáles son sus necesidades; vive como un ser vacío.
- La codependencia aparenta ser amor, pero es egoísmo, mutua destrucción, miedo, control, relación condicionada: "Te amo si cambias"; "Si no haces lo que digo, te recrimino, te persigo, me siento tu víctima."
- En la codependencia hay una gran cantidad de manipulación. Es una relación descontrolada: hagamos todo lo que sea para que esa persona se acomode a mí.
- En momentos de frustración, la codependencia es abusiva o de tremenda tolerancia del abuso. La persona codependiente permite tanto que no reconoce el abuso cuando lo sufre. Ha llegado a tener una autoestima tan baja, que ya no se da cuenta de que están abusando de ella.
- El codependiente necesita dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo, miedo, etc. Necesita dar, sentirse necesario para tener autoestima. Está dominado por sentimientos enfermizos y no por la razón.
- El amor humano debe ajustarse a la razón. Los codependientes se dejan llevar solamente por sus sentimientos. Su autoestima depende del comportamiento o reacción de los demás.

- El hecho de que me pueda sentir bien conmigo misma depende de que yo te caiga bien a ti y tú me aceptes como persona. Tus luchas afectan mi serenidad.
- Concentro mi atención en: Resolver todos tus problemas, aliviar tu dolor, protegerte, manipularte para que lo hagas como yo quiero.
- Mi autoestima aumenta resolviendo tus problemas y aliviando tu dolor.
- Mis hobbies y mis intereses los dejo a un lado y me concentro en compartir los tuyos.
- Tu ropa, tu apariencia personal y tu comportamiento los determinan mis deseos porque yo siento que tú eres un reflejo de mi propia persona.
- No estoy conciente de mis propios sentimientos sino de los tuyos.
- No sé lo que quiero pero te pregunto a ti lo que tú quieres. Si no lo puedo saber me lo imagino.
- Los sueños que tengo para mi futuro están entrelazados con los tuyos.
- Mi temor al rechazo determina lo que digo o hago.
- Mi temor a experimentar tu ira determina lo que digo o hago.
- Doy para sentirme segura en nuestra relación.
- El círculo de mis amistades se hace más pequeño cuando me relaciono contigo.
- Dejo a un lado mis valores para poder unirme a ti.
- Doy más valor a tu opinión y tu modo de hacer las cosas que a los míos.

- La calidad de mi vida está relacionada con la calidad de la tuya.

2.6 TRATAMIENTO

La Codependencia como las demás adicciones es una enfermedad.

En el ámbito de las adicciones, se utiliza el concepto de recuperación en lugar del de curación.

Desde el punto de vista psicológico Charles Whitfield, asienta la recuperación en varios puntos:

- 1- Reconocer que somos impotentes con respecto al poder que podemos ejercer sobre otros, de tal manera que nuestra vida se ha vuelto inmanejable.
- 2- Como la codependencia es una enfermedad caracterizada por la pérdida o alejamiento del sí-mismo, la recuperación implica comenzar a reconocer nuestro verdadero sí-mismo, y en él sus deseos y necesidades.
- 3- Identificar y reconectarnos emocionalmente con nuestro dolor proveniente de pérdidas por las que no hemos hecho los duelos correspondientes, o las experiencias traumáticas, ayudándonos por personas entrenadas y especializadas.
- 4- Identificar y elaborar nuestros temas e intereses principales.

Los abordajes terapéuticos de los puntos señalados implican un compromiso cognitivo, emocional y experiencial. Estos abordajes pueden ser realizados en los ámbitos de: los grupos de autoayuda; los grupos psicoterapéuticos y en el de la psicoterapia individual. Estos diferentes ámbitos no son excluyentes sino complementarios en el camino de la recuperación.

2.6.1 Los grupos de autoayuda:

Los grupos de autoayuda son una forma específica de redes sociales. La red genera una cantidad de energía tal que es capaz de remodelar la sociedad, ofreciendo al

individuo apoyo emocional, intelectual, espiritual, transformándose en "un hogar invisible".

Los grupos de autoayuda brindan contención emocional para enfrentar situaciones angustiantes psíquicas y/u orgánicas, así sus miembros se ayudan unos a otros, mientras que simultáneamente adquieren la fortaleza del grupo como unidad. La función de estos grupos es ofrecer apoyo y enriquecimiento mutuo, fortalecer a los individuos y cooperar en su transformación. Se logra así comprender mejor la situación, intercambiar conocimiento y experiencias, y por lo tanto recuperarse de situaciones o enfermedades psicológicas u orgánicas, o bien evitar su avance, limitando de esta forma sus consecuencias. El sólo hecho de poder compartir con los pares las vicisitudes del problema que lo aqueja, es un hecho terapéutico.

Sus miembros se reúnen en iglesias, hospitales, escuelas y a veces en los propios hogares, tratando de tener una actitud democrática y abierta a la comunidad. Deciden la periodicidad de sus reuniones, y suelen hacerlo semanalmente entre una y dos horas, en recintos no muy grandes. Suelen contar con una cantidad de integrantes habitualmente no mucho mayor de veinte personas, eligiendo a los coordinadores de entre sus componentes.

De esta manera, creando un ambiente cálido y hospitalario, tratan de sentarse en círculo, para poder compartir mejor sus experiencias y opiniones frente al resto del grupo. Y entre todos tratan de establecer códigos internos y objetivos que los cohesionen. Normalmente en estos grupos existen entre sus miembros ciertos supuestos sobre la forma de vincularse. No se juzga ni se critica, no se interpreta ni se aconseja. Tampoco se establecen diálogos ni discusiones. Cada participante habla desde su propia experiencia.

Las personas reflexionan pidiendo la palabra uno a la vez sobre los temas que les ocupan y comparten sus pensamientos con el resto del grupo para ser respetuosamente escuchados.

Guiados habitualmente por un "programa de 12 pasos" (Adaptado del programa de Alcohólicos Anónimos), sus objetivos implican el crecimiento personal psicológico y espiritual. Al convertirse en observadores de sus propios procesos, van tomando

consciencia de sus posibilidades de cambio, y del hecho de que los seres humanos pueden elegir su conducta cooperando con una fuerza superior a sí mismos.

En este contexto, se entiende por fuerzas superiores, no sólo la idea de Dios, tal como lo comprenden las religiones tradicionales, sino cualquier elemento superior a uno mismo, como podría serlo el mismo grupo, o cualquier clase de entidad mayor al sí mismo.

Este modelo, usado por una gran mayoría de grupos en el trabajo de recuperación de diferentes conductas adictivas, fue creado hace más de 60 años en EEUU por dos alcohólicos que se reunieron con el objetivo de darse mutuo apoyo para enfrentar el problema del alcohol.

2.6.2 La psicoterapia grupal:

Esta debería ser una psicoterapia grupal dirigida particularmente a codependientes, o a personas que presentan el cuadro del Adulto-niño provenientes de familias disfuncionales, y coordinada por un psicoterapeuta especializado en Codependencia.

2.6.3 La psicoterapia individual:

Es una psicoterapia en donde se pueden identificar, reexperimentar y elaborar las experiencias de pérdidas (duelos), abusos o traumas infantiles o de la vida adulta del codependiente. Este espacio permite además profundizar en aquellos aspectos de la Codependencia que el sujeto va identificando a través de su participación en los grupos, tanto de autoayuda como psicoterapéuticos.

2.6.4 La literatura sobre el tema

La lectura del material de divulgación sobre el tema adictivo es uno de los elementos que sostienen la recuperación de cualquier adicción. En este caso, el material que se utiliza versa sobre adicciones en general y sobre codependencia en todas sus formas. La lectura puede ser realizada de manera individual o bien de forma compartida en los grupos de autoayuda.

2.7 CODEPENDENCIA Y DEPRESIÓN

El término depresión ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, un síndrome y una o varias enfermedades. En las situaciones caracterizadas como síndrome, la depresión presenta alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito). Las principales señales y síntomas se caracterizan por: humor depresivo, sensación de tristeza, autodesvalorización y sentimientos de culpa; reducción de la capacidad de experimentar placer en la mayor parte de las actividades, fatiga o sensación de pérdida de energía; sentimiento de inutilidad y, disminución de la capacidad de pensar, de concentrarse o de tomar decisiones. Los síntomas fisiológicos tienden a aparecer en las siguientes formas: alteración del sueño, alteración del apetito, pérdida o aumento de peso significativo y reducción del interés sexual.

Otro factor apuntado por los investigadores como desencadenantes de trastornos psíquicos en esta población, es el trabajo nocturno, además de ocasionar dificultad para dormir y despertar, puede llevar los trabajadores al uso abusivo de alcohol o barbitúricos, causándoles irritación y agresividad y, de esta forma, ocasionado perjuicios en su vida familiar y social.

No es raro observar a aquella enfermera que durante el turno nocturno se ausente de su servicio momentáneamente para fumar, refiriendo que necesita relajarse, y de esta forma lo consigue.

Con este preámbulo quiero mencionar que muchos estudiosos han buscado datos que apoyen la relación entre la Codependencia y la depresión.

Según la teoría de Codependencia, la Depresión es un síntoma o consecuencia desarrollada a causa de los patrones de estrategia de afrontamiento de la Codependencia.

Por lecturas de varios estudios realizados en individuos adultos de edades variadas y de ambos sexos, se investigaron la relación entre la Codependencia y la Depresión. Al

mismo tiempo que también se ha demostrado que la Codependencia está relacionada con la autoestima; el control externo, la ansiedad, la depresión y la masculinidad. Estos factores también han evidenciado una fuerte y positiva correlación de la Codependencia con la Depresión.

Así mismo en una subescala de Codependencia, se han hallado también problemas médicos, a la "baja autoestima y ocultación del yo", las cuales se encuentran más fuertemente correlacionadas con la depresión.

Es por ello que en el apartado siguiente hablaremos de la depresión; con especial atención a la mujer.

2.7.1 Depresión en la mujer

Cuando se habla de depresión es dada a la mujer una especial atención debido a la mayor incidencia de este trastorno en el sexo femenino. Los estudios relatan que las mujeres tienen dos a tres veces más probabilidad que el hombre de presentar depresión independientemente de raza, ingresos o educación.

Cuando una persona no logra mantenerse y ajustarse a los cambios socio-emocionales, económicos y/o de salud estos se vuelven factores contribuyentes y/o precipitantes de la depresión que disminuye la percepción del bienestar personal y del control sobre su vida. Los cambios en la actividad cotidiana (ciclo vital, divorcio, maltratos y abusos, muerte de la pareja u otro familiar cercano, jubilación, independencia de los hijos, discapacidad y/o dependencia, menopausia, embarazo, disfunción hormonal, enfermedad, etc.) pueden repercutir negativamente en el estado de ánimo y estilo de vida de la mujer. Muchos de estos factores, son también condiciones para el desarrollo de la Codependencia y sus manifestaciones, algunos ya probados empíricamente.

Los estudios sobre depresión en la mujer destacan la gran sensibilidad del sexo femenino frente a los problemas domésticos, la pérdida de amigos y familiares cercanos, los problemas en las relaciones afectivas y las enfermedades de su red social.

El desarrollo de las mujeres ocurre de una manera diferente del desarrollo de los hombres; las féminas se desarrollan más profundamente en las relaciones y así pretenden ganar la comprensión mutua con los demás.

Estrategia que utilizan para sentirse aceptadas y queridas por los demás. De este modo, las mujeres están más afectadas por sus relaciones interpersonales y, si éstas no funcionan bien o se llega a la ruptura, particularmente están más propensas a la depresión.

Exteriorizando sentimientos de culpa y responsabilizándose de la ruptura de la pareja si esta no llegara a funcionar.

El contexto vital de las mujeres exige una mayor ocupación de los otros, de acuerdo con expectativas culturales de cuidado hacia los demás; siendo estos factores claves para entender la asociación entre sus relaciones socioemocionales y la depresión.

Los problemas y las tensiones en las relaciones afectivas constituyen un mayor riesgo de depresión en las mujeres que los problemas o tensiones en otros ámbitos de su vida.

Por consiguiente, un factor importante en el desarrollo de la depresión en las mujeres es el grado de importancia que otorgan en el establecimiento y mantenimiento de sus relaciones afectivas.

Esto explica de acuerdo a varias lecturas realizadas que exista un mayor índice de depresión en mujeres casadas, divorciadas, viudas o que mantiene una relación de pareja que en las mujeres solteras.

Por lo tanto el género es uno de los factores muy importantes a considerar en términos de depresión. Por tal motivo este trabajo de investigación es dirigido a enfermeras.

De acuerdo a todo lo anterior: se podría entender la depresión en la mujer como la negligencia de los cuidados personales consigo misma, priorizando su atención en el cuidado de las necesidades de sus relaciones afectivas más cercanas, con estas características nos estaríamos refiriendo a un caso de Codependencia.

2.7.2 Sígnos y síntomas de la depresión:

Los síntomas de la depresión de acuerdo en el DSM-IV-TR son:

- Alteraciones en el humor como sentirse deprimido, triste, abatido y lloroso;
- Síntomas fisiológicos como las alteraciones del sueño, pérdida o ganancia de peso y fatiga inexplicable; característica muy común en las enfermeras que forman parte del estudio.
- Síntomas psicomotores como el retraso del movimiento o agitación; y
- Los síntomas psicológicos como la desesperanza, culpa excesiva o inadecuada, indecisión, falta de valor personal, y una culminación suicida.

Estos síntomas pueden convertirse en crónicos o recurrentes perjudicando sustancialmente la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En casos más graves la depresión puede llevar al suicidio o a una muerte trágica asociada a Codependencia.

2.8 AUTOESTIMA Y CODEPENDENCIA

Considero que la autoestima es uno de los principales aspectos en la personalidad del ser humano; ya que este tiene un papel substancial en el desempeño del individuo; por lo tanto es importante considerar la influencia de la autoestima en una relación Codependiente.

Las manifestaciones de Codependencia son un problema actual que afecta de manera individual la vida del sujeto, así como las relaciones de pareja, todo esto a un nivel psicológico, social y emocional.

“Las parejas se enamoran o se desenamoran conforme aceptan o rechazan lo que el otro da, dejando así su persona en segundo término buscando solo la aceptación del otro, y satisfacen más las necesidades de la pareja” (Natzely, Karla, 2010, p1).

Es aquí donde hay una notoria degradación de autoestima lo cual lleva una fuerte tendencia a fomentar una relación codependiente.

“El termino autoestima se encuentra relacionado con la autoimagen, autoconcepto, autopercepción, autoconfianza, autoeficacia, autoaceptación, autorespeto.

Estos conceptos antes mencionados se refieren a como nos vemos a nosotros mismos, lo que pensamos acerca de nosotros y el valor que nos atribuimos”. (Fennell, 1999, p 12).

“Cuando nos apreciamos y amamos, la energía crece, y cuando se utiliza esa energía en forma positiva y armónica para conservar un sistema que funcione sin problemas en nuestro interior, de esta manera se favorece un clima adecuado para enfrentar situaciones difíciles, que la vida nos presenta, de manera creativa, realista y compasiva, sin culpas ni reclamos”. (Gracia, 1997)

En el trato diario con las compañeras enfermeras es frecuente que nos encontremos con la esposa, la amante, o la novia, y que vivan a espensas de lo que piensa o desea el otro, dan y hacen todo lo que el otro quiere al estar sobre involucradas con las necesidades, deseos, pensamientos y actos del otro miembro de la pareja.

Es frecuente e indispensable que siempre exista en estas la necesidad de la búsqueda de una mirada que las complete, que les de forma, que les nutra en su autoimagen y reafirmarles que son mujeres “queridas”, necesitan que constantemente su pareja sea expresivo, siempre quieren tener un significado mas especial para su pareja que los demás.

Además de lo anterior han expresado que se aíslan de sus intereses personales y familiares con el anhelo de que su pareja haga lo mismo, asumiendo las creencias del otro como propias, de esta manera pretende que su pareja persiva exclusividad.

“Es importante mencionar que toda relación amorosa que no produce paz, sino angustia o culpa, está impregnada desafortunadamente de Codependencia” (Natzely, Karla, 2010, p4).

De acuerdo a Branden (2007) la autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad; de esta manera, se puede decir que la autoestima es de vital importancia en la existencia de todo ser humano.

La gran importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva a perseguir nuestros objetivos.

Según como se encuentre la autoestima será el efecto tanto en los fracasos como en los éxitos; una autoestima adecuada se encuentra vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad.

Por el contrario una autoestima baja enfocara a la persona hacia la derrota y el fracaso.

“A través de la forma de amar, las personas expresan su propio nivel de seguridad y sentido de valor personal con que cuentan. Y cuanto más alto sea este nivel de autoestima, más probabilidades se tendrá de encontrar un amor a través del cual, la persona se exprese de una manera satisfactoria y enriquecedora”. (Branden, 1993, p114).

De tal manera y de acuerdo a la teoría de Branden (1993) puedo citar lo que afirma: “Si la autoestima es confianza en la propia aptitud para la vida, podemos comprender

fácilmente porque hombres y mujeres de elevada autoestima se sienten encausados hacia el éxito y la felicidad y porque, como consecuencia, es muy probable que creen estas condiciones para sí mismos”.

Branden (2007) menciona los siguientes aspectos que constituyen la autoestima:

- Práctica de vivir conscientemente.
- Práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.
- Práctica de la autoafirmación.
- Práctica de vivir con propósito.
- Práctica de la integridad personal.

“La autoestima crece o decrece de acuerdo con las situaciones de la vida, es una característica que se va desarrollando y es modificable aunque muchos de nosotros no lo sepamos” (Natzely, Karla 2010, p10).

Por otro lado es importante tomar en cuenta el autoconcepto el cual lo podemos considerar como una característica inherente al ser humano, implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse que contribuyen a formar parte de su conciencia de ser y estar. Por ello se va a ver influenciado por el nivel de autoestima que tenemos como persona.

De acuerdo a Mc Kay y Fanning (1999) se describen ocho áreas en las que se explica el autoconcepto.

- **Aspecto físico:** altura, peso, aspecto facial, cualidad de la piel, pelo, tipo de indumentaria, zonas corporales específicas.
- **Como se relaciona con los demás:** dotes de debilidades en las relaciones intimas con los amigos, la familia y colaboradores, así como la forma de relacionarse con extraños en diferentes marcos sociales.
- **Personalidad:** describe sus rasgos de personalidad positivos y negativos: responsables, divertido, extrovertido, amigable, le gusta estar solo/a o no

confiado/a, irritable, antipático/a, le gusta estar atareado/a, etc. Cuantas de nosotras las enfermeras nos caracterizamos por andar siempre atareas, queriendo hacer cada vez más cosas, nos inscribimos en cursos, talleres, para llenar esos vacíos y mostrarnos ante los demás como muy capaces.

- **Como le ven los demás:** divertido, indeciso, fuerte, independiente, olvidadizo, despiadado, positivo, competente, oculto, afectuoso, desordenado, irritable.
- **Rendimiento en la escuela o trabajo:** la autoestima juega un papel muy importante; depende de la autoestima como nos desempeñamos en el área laboral o escolar; si se tiene una autoestima deseada por consiguiente alcanzaremos un buen resultado en el trabajo. Este aspecto es el que se está reflejando negativamente en las enfermeras.
- **Ejecución de tareas cotidianas:** higiene, salud, mantenimiento de su entorno vital, preparación de alimentos, cuidado de sus hijos y cualquier otra forma de cuidado de las necesidades personales o familiares.
- **Funcionamiento mental:** valoración de lo bien que razona y resuelve problemas, de su capacidad de aprender y crear, de su cultura general, sus áreas de conocimientos especiales, la formación particular, intuición, etc.
- **Sexualidad:** como se percibe así mismo como persona en el ambiente sexual.

Analizando lo anterior puedo decir que siempre será la autoestima la que determine hasta que punto podrá el ser humano utilizar sus recursos personales y las posibilidades con las que ha nacido, sea cual fuere la etapa de desarrollo en que se encuentre.

“Amarnos a nosotros mismos es lo más importante que podemos hacer, porque cuando nos amamos, no nos hacemos daño ni tampoco se lo hacemos a ninguna otra persona”. (Louise L Hay)

2.9 CARACTERÍSTICAS DE UNA AUTOESTIMA ALTA

De acuerdo a Branden (2007) nos dice que quien pose alta autoestima busca el desafío, el estímulo y objetivos difíciles que merecen la pena; estarán mejor equipados para enfrentarse a los problemas que surgen en el trabajo o en la vida personal; podrá recuperarse de posibles caídas y tendrán más energías para empezar de nuevo, serán más ambiciosos, no solo en el sentido financiero, sino en materia de lo que expresan o experimentan en su vida emocional, romántica, intelectual, creativa y espiritual; por consiguiente su deseo de expresarse será mayor; su comunicación con las demás personas será abierta, sincera y adecuada, porque creé que sus pensamientos son valiosos y tendrá más disposición a establecer relaciones positivas en lugar de tóxicas.

Según Campos y Muñoz (1992) mencionan estas características:

- ❖ Saben que cosas pueden hacer bien y que pueden mejorar.
- ❖ Se sienten bien consigo mismos.
- ❖ Expresan opiniones.
- ❖ No temen hablar con otras personas.
- ❖ Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- ❖ Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- ❖ Se valen por si mismas en las situaciones de la vida, lo que implica dar y pedir apoyo.
- ❖ Les gustan los retos y no les temen.
- ❖ Tienen consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- ❖ Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- ❖ Luchan por alcanzar lo que quieren.
- ❖ Disfrutan de las cosas divertidas de vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- ❖ Se aventuran en nuevas actividades.

- ❖ Son organizados y ordenados en sus actividades.
- ❖ Preguntan cuando algo no lo saben.
- ❖ Defienden su opinión ante los demás.
- ❖ Reconocen cuando se equivocan.
- ❖ No les molesta que digan sus cualidades, pero tampoco les gusta que los adulen.
- ❖ Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- ❖ Son responsables de sus acciones.
- ❖ Son líderes naturales.
- ❖ Se acercan a otras personas con la esperanza de ser bien recibidas.
- ❖ Consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad.
- ❖ Esperan realizar grandes trabajos en el futuro
- ❖ Son populares entre los individuos de su misma edad

Satir (2002) se atreve a sostener que los padres con una autoestima elevada tienen mayor capacidad para crear familias nutridas, a diferencia de los padres con baja autoestima quienes producen familias conflictivas.

2.10 CARACTERÍSTICAS DE UNA AUTOESTIMA BAJA

“Los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros; se caracterizan por el desanimo y la depresión, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresar y demasiado débiles para hacer frente a vencer sus deficiencias, así como para asumir sus circunstancias”. (Natzely y Karla 2010, p14).

Campos y Muñoz (1992) para ellos están son las características que manifiestan:

- ❖ Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100% que obtendrán los resultados.
- ❖ Piensan que no pueden, que no saben nada.

- ❖ No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños y los de los otros los ven grandes.
- ❖ Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- ❖ Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- ❖ Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- ❖ Son aislados y casi no tienen amigos.
- ❖ No les gusta compartir con otras personas.
- ❖ Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- ❖ Temen hablar con otras personas.
- ❖ Dependen, mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- ❖ Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- ❖ No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- ❖ No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- ❖ Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- ❖ Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- ❖ Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.
- ❖ En resultados negativos buscan culpables en otros.
- ❖ Creen que son los feos.
- ❖ Creen que son ignorantes.
- ❖ Se alegran ante los errores de otros.
- ❖ No se preocupan por su estado de salud.
- ❖ Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- ❖ Buscan líderes para hacer las cosas.
- ❖ Creen que es una persona poco interesante.

Analizando las características que implica una baja autoestima puedo entender que cuando una persona presenta algunas de estas, es fácil clarificar que alguien se

“pegue” a otra para que cumpla las expectativas que por sí misma no puede satisfacer y así también generar influencia y caer en Codependencia.

2.11 AUTOESTIMA Y TRABAJO.

La Autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión. La relación que existe entre las variables Autoestima – trabajo es, desde todo punto de vista, indisoluble.

Aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su Autoestima, se desempeña de una manera diferente a aquella que lo hace desde su Desvalorización. En el plano de las creencias, el Desvalorizado suele estar anclado, envuelto en una serie de creencias negativas con relación al trabajo.

2.11.1. El trabajador Desvalorizado:

Algunas de sus características más resaltantes, en relación con el marco laboral, son:

- ❖ Trabaja sin tener claridad de rumbo, ignora su verdadera vocación.
- ❖ No respeta el tiempo propio ni el ajeno
- ❖ No confía en sus capacidades puesto que por lo general las desconoce
- ❖ Vive frustrado y presionado por el trabajo
- ❖ Tiende a la dependencia y pone su carga sobre cuanto hombro vea dispuesto
- ❖ Su estilo es la rutina
- ❖ Vive en la fantasía, en el "debe ser"
- ❖ Su actitud es apática y desinteresada, actúa como si nada le importara realmente
- ❖ No persevera, abandona lo poco que logra iniciar
- ❖ Depende de otros, de sus decisiones y aprobación, lo cual le resta autonomía y le hace sentirse indigno, culpable y manejable
- ❖ No asume responsabilidades, evade el esfuerzo y responde con un típico: "eso no me toca a mí" o un "yo no se nada de eso"
- ❖ Establece relaciones conflictivas basadas en el interés y el utilitarismo

- ❖ Carece de control sobre su trabajo; su estado más frecuente es la confusión y tiene mal relación consigo mismo, con las máquinas, los procesos y las personas.

2.11.2. El trabajador Autoestimado:

Podríamos decir que el trabajador Autoestimado:

- ❖ Trabaja desde su vocación, tiene un propósito claro y posee objetivos y metas definidos
- ❖ Valora su tiempo y su energía, por lo que elige con agudeza a qué dedicar su atención y su intención
- ❖ Confía en sus potencialidades porque las conoce, e intenta cultivarlas a través del discernimiento, el estudio y la práctica. Usa lógica y también la intuición
- ❖ Disfruta lo que hace ya que es consciente de que actúa, no por obligación, sino por elección personal, lo cual lo lleva alejarse de lo que no le produce auténtica satisfacción
- ❖ Busca ser independiente, dentro de la normal interdependencia del mundo actual
- ❖ Crea sus circunstancias a través de la acción inteligente, de la iniciativa y la creatividad
- ❖ Respeta la realidad y no niega los hechos; tiende a buscar las lecciones que se ocultan detrás de lo que parece estar en contra
- ❖ Su actitud es entusiasta y resulta
- ❖ Es perseverante en sus intenciones
- ❖ Respeta el tiempo propio y el ajeno porque lo sabe valioso e irrecuperable
- ❖ Es relativamente autónomo en sus decisiones sin perder la apertura a las opiniones foráneas
- ❖ Asume responsabilidades porque se cree capaz de manejarlas
- ❖ Se vincula honestamente con los demás, respeta sus ideas, estados emocionales y decisiones
- ❖ Controla su trabajo y mantiene armonía consigo mismo, con las máquinas, con las personas y con los procesos.

La Autoestima se forma desde la gestación, durante el período prenatal y en los años que siguen el nacimiento del niño, quien aprenderá, de acuerdo con lo que perciba en su entorno, si es apto para lograr objetivos y ser feliz, o si debe resignarse a ser común; uno más en una sociedad en la que vivirá posiblemente resentido, ansioso y funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad. Los niveles de salud, éxito económico y calidad de relaciones, están frecuentemente relacionadas con una Autoestima fuerte. El desequilibrio, el caos en estas áreas, se puede vincular a una baja, débil o escasamente desarrollada autoestima.

La Autoestima es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten hacia el bienestar y no hacia la autodestrucción. Sin embargo de manera automática y poco consciente, acostumbramos desarrollar comportamientos que afectan y reducen de manera significativa nuestra calidad de vida.

Envidiar, criticar, maltratar, celar, quejarse, negarse a aceptar las cosas como son, evitar los cambios necesarios, trabajar compulsivamente, fumar o beber en exceso y actuar tímidamente o con apatía, entre otras conductas frecuentes, revelan desamor por uno mismo, pérdida del equilibrio de la mente y del cuerpo y, por consiguiente, la urgente necesidad de restablecer la Autoestima, que es la pieza clave para todo tipo de relación en nuestras vidas: paternal, amorosa, de trabajo o simplemente social.

2.12 CODEPENDENCIA Y DESEMPEÑO LABORAL.

“Lo que pienso, hago y siento es responsabilidad de otro, y lo que otro piensa, hace o siente es responsabilidad mía”

Al analizar el concepto de codependencia puedo definirlo a grandes rasgos, como la **dependencia o preocupación excesiva por lo que otra persona hace, siente o piensa.**

Conforme a esta descripción se analiza la personalidad y características de la Codependiente de elementos que conforman el gremio de enfermería y como estas influyen en su desempeño laboral:

Una codependiente asume responsabilidades que no son suyas; esta es una de las principales estrategias que utilizan las compañeras enfermeras con este trastorno para sentirse aceptadas y queridas por su pareja y por los demás.

Por ejemplo he observado que en su idea de ser aceptadas optan por ser cariñosas, consentidoras. Conforme cuentan su diario vivir observo como poco a poco se ha ido haciendo más intenso el abuso; un claro ejemplo es cuando platican que empezaron ayudando al esposo (como un acto de muy buena voluntad) a contribuir al gasto familiar y poco a poco se fue haciendo una obligación para ellas.

Cada vez sienten que tienen que aportar más para así sentirse queridas, aceptadas, valoradas, sentir que son mujeres extraordinarias.

No es de extrañarse como muchas de las enfermeras de este hospital se exigen laborar en hospitales alternos, cubren periodos vacacionales, para contribuir aun más a la economía familiar pensando que con esto siempre les serán indispensables a sus parejas y así les parece difícil ser abandonadas.

Desafortunadamente son conductas que terminan por defraudarlas, porque por lo que expresan solo han conseguido que sus parejas se vuelvan irresponsables y como no serlo si ellas mismas se encargaron de suplir las necesidades que a ambos les correspondían.

Sin embargo por el ritmo de trabajo y las exigencias que conlleva ser enfermera les ha traído consecuencias en su salud (estrés, ulcera gástrica, infecciones urinarias, obesidad, etc.) llegando así a incapacitarse y a ausentarse de su jornada y horario de trabajo por varios días mientras se “recuperan” y nuevamente el fenómeno se hace presente.

La mujer Codependiente adopta comportamientos que satisfacen las necesidades del otro; han comentado que es preferible evitar el conflicto con sus parejas para no tener problemas, para ello se muestran complacientes, buscando ser super esposas, sin embargo refieren sentirse frustradas por no expresar lo que en realidad piensan o sienten.

Con toda esta carga emocional las compañeras enfermeras con este problema se presentan a laborar y como es natural en una situación con estas agravantes el rendimiento al momento de laborar no es el mismo porque se muestran irritables, intolerantes, poco concentradas en la atención al paciente, al realizar procedimientos, no les parece la organización y repartición de actividades, así mismo se observan problemas de interacción entre compañeras.

Las enfermeras han aceptado en repetidas ocasiones no asistir a laborar para dedicar el tiempo de trabajo en el hospital a su pareja; aun sabiendo que se encuentran contempladas como personal operativo y de que existe un rol de actividades para cada una de ellas en los servicios del hospital, pero no parece importarles mucho. Lo más importante en el momento es satisfacer y complacer a su pareja, adaptándose a él a sus planes y actividades. Con esto buscan deslumbrar y divertir a su pareja, quieren demostrar exclusividad y hacerles sentirse como lo más importante para ellos.

Como consecuencia de este fenómeno, la organización del personal se ve afectada, por lo tanto la distribución del personal para los diferentes servicios del hospital no es el mismo lo que origina que a una enfermera se le repartan más pacientes y por ende más responsabilidades; repercutiendo en la atención al usuario.

La Codependencia se encuentra acompañada de depresión por ello las enfermeras con este trastorno son depresivas lo que hace que se olviden de sus propias necesidades. Muestran negligencia de los cuidados personales consigo misma, se enferman periódicamente de enfermedades psicosomáticas esto hace que se incapaciten y como consecuencia no presentarse a laborar, refieren padecer insomnio, son impuntuales,

tienen poca capacidad de concentración al momento de laborar, se irritan por cualquier situación, he observado que con facilidad tienden al llanto, al momento de contar lo que están viviendo; comen en exceso, realizan compras compulsivas para llenar el vacío que les causa la relación que se atreven a sostener, no se alinean, su imagen se ve afectada cuando llegan a trabajar. Si presentan problemas de salud postergan visitar al médico; priorizando su atención en el cuidado de las necesidades de sus relaciones de pareja. Con estas características nos estaríamos refiriendo a un caso de Codependencia.

No es raro que con las características antes mencionadas, las enfermeras se vean afectadas, por lo tanto han llegado a perder su autenticidad siempre está a expensas de las exigencias y necesidades del otro, se ven afectadas por su conducta y están tratando de controlar esa conducta.

En otros casos no aislados del problema que nos ocupa, se ha observado sin parecer pre juiciosa que algunas de ellas cuando no saben de su pareja optan por no presentarse a laborar y prefieren vigilarlo para saber así lo que hace; cuando sospechan que son engañadas revisan celulares, mensajes, llamadas, ante cualquier conducta se mantienen a la expectativa para detectar el engaño.

El Codependiente actúa en función de que otro haga o deje de hacer algo que se espera; las enfermeras refieren esforzarse y por mucho que lo hacen no logran que su pareja se dé cuenta de cuantos sacrificios realizar por él. Con esta conducta de sacrificio quieren y en ocasiones refieren exigir el mismo sacrificio por parte de su pareja, situación que no sucede e imposible de suceder.

Le tienen miedo a la ruptura por tal motivo se esfuerzan en dar más, si esto no les resulta como esperan han comentado sentir depresión.

Exteriorizando sentimientos de culpa y responsabilizándose de la ruptura de la pareja si esta no llegara a funcionar.

2.13 TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA

CONCEPTO

Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

PARÁMETROS.

Entre los parámetros que se consideran para evaluar el indicador encontramos:

- 1)** La enfermera saluda al paciente de forma amable.
Un punto muy importante ya que a partir de aquí tanto la enfermera (o) logra una identificación visual del paciente.
- 2)** La enfermera se presenta con el paciente. Esto para proporcionar un ambiente en el cual exista respeto y sobre todo comunicación entre el paciente y el enfermero (a).
- 3)** Se dirige al paciente por su nombre.
Podemos decir que es para la identificación correcta del paciente y así existe una mejor relación entre el paciente y el enfermero (a).
- 4)** Le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar.
Se realiza esta acción para contar con la colaboración del paciente, en cualquier proceso que esté a punto de ejecutarse.
- 5)** Se interesa por que su estancia sea agradable.
Se logra este punto a través de la comunicación y la atención oportuna al paciente, es decir brindando servicios de calidad en cada momento.
- 6)** Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad.
Se puede obtener a través de la información que se le ofrece al paciente, por ejemplo sobre el área en el que se encuentra y cuidando de aquellas acciones que pueden provocar algún tipo de accidente. Como en todos los puntos se necesita también de una comunicación efectiva.
- 7)** Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.

Aquí se le explican al paciente todas las acciones que puede desempeñar para ayudar en su cuidado.

8) Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.

Para ello se deben de seguir manejando los puntos anteriores sin olvidar que depende de la forma en que el paciente sea tratado para poder contar con su colaboración.

Los parámetros que contiene el indicador nos muestran que como personal de enfermería debemos llevar una comunicación efectiva con el paciente, ya que esto nos proporcionará mayor confianza pero también motivará al paciente a colaborar en su pronta recuperación.

2.14 MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEWMAN

Betty Neuman nació en 1924 en Lowell, Ohio. Su padre era granjero y su madre, ama de casa. Dado que creció en el Ohio rural, le gustaba mucho el campo y, gracias a esto, desarrolló un sentimiento de compasión por las personas necesitadas.

Es pionera en la Enfermería en Salud Mental. Durante toda su carrera profesional se ha mantenido en constante perfeccionamiento.

Algunos de sus logros:

En 1947 Finalizó sus estudios básicos de enfermería con honores en la escuela de Enfermería Peoples Hospital, Akron, Ohio, donde se dedicó a la docencia clínica.

Para 1957 Obtiene la Licenciatura de Enfermería. Ayudó a su marido a establecer una consulta médica y a gestionarla.

En 1966 Finalizó una maestría en Salud Mental y Salud Pública en la Universidad de California de los Ángeles (UCLA).

En 1970 Creó un modelo conceptual para la Enfermería.

En 1971 Desarrolló su primer Modelo explícito de enseñanza y práctica para la consulta de Salud mental, antes de crear el Modelo de Sistemas. Éste fue citado en su primer libro, Consultation and Community Organization in Community Mental Health Nursing.

En 1972 Primera publicación de su modelo.

En 1985 Se doctoró en Psicología Clínica en la Universidad del Pacífico Oeste.

Para 1992 Obtiene un doctorado en Honoris Causis de Letras, en el High School Neuman, en Aston, Pensylvania.

En 1998 Obtiene doctorado Honoris Causa de la Ciencia, en la Universidad de Valley State, Michigan.

Neuman ha integrado diversas actividades profesionales internacionales desde que desarrolló el Modelo de Sistemas, como a la vez numerosas publicaciones, presentaciones, consultas y conferencias. Posee una extensa experiencia en la enseñanza, y ha dado clases de formación continuada para Enfermeras en la UCLA y en organizaciones de la comunidad durante catorce años.

Durante los últimos años la doctora Betty Neuman ha trabajado intensamente en promover su “Modelo de sistemas” a través de su trabajo como educadora, autora, consultora de salud, presentadora; y a través de la escritura de libros, esto a nivel de su país y en foros internacionales.

Hoy en día sigue trabajando como terapeuta matrimonial y familiar con asesoramiento cristiano. Continúa viviendo en Ohio y dirige la Neuman Systems Model Trustees Group que compagina con su trabajo de Consejera Internacional para las escuelas de enfermería y para organizaciones de práctica enfermera donde hace uso de su modelo teórico junto con sus compañeros.

Retome esta Teórica por la preparación y el perfil que maneja, dado que su padre era granjero y su madre, ama de casa y que creció en un ambiente rural, desarrolló un sentimiento de compasión por las personas necesitadas; tomando en cuenta sus orígenes que mucha coincidencia tiene con la personalidad de las enfermeras que forman parte de este estudio.

Es importante mencionar que la personalidad de una enfermera debe estar impregnada de altruismo, abnegación, empatía; porque se trata de atender y proporcionar cuidados a usuarios que se encuentran vulnerables ante factores de salud.

Por ser pionera en la Enfermería en Salud Mental ayuda mucho en el trastorno de Codependencia que está afectando al propio personal de enfermería.

Como si lo anterior no fuese suficiente justificación para retomarla como teórica. Betty Neuman me ayudara mucho por su arduo trabajado como terapeuta y consejera matrimonial y familiar con asesoramiento basado en la espiritualidad.

Filosofía, Metateoría o Teoría

Los modelos y teorías de enfermería son el resultado del examen cuidadoso y crítico que hacen las enfermeras de los fenómenos y hechos que conforman la práctica enfermera, utilizando el método científico y aplicando los distintos tipos de razonamiento influenciados por supuestos y paradigmas.

Si bien el estudio de las teorías y los modelos de enfermería son etiquetas utilizadas para señalar “aquello” que nos muestra una parte de la realidad enfermera, corresponde aclarar que no son sinónimas en su significado.

Modelo: Es el esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Para Riehl-Sisca el modelo: “es un diseño estructural compuesto de conceptos organizados y relacionados”.

Teoría: Es el conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos. Una teoría es una declaración que propone explicar o caracterizar algún fenómeno, realza las partes salientes de dicho fenómeno para que podamos separar los factores críticos y necesarios de los accidentales y no esenciales (o relaciones). El propósito de la teoría es proporcionar un manejo del fenómeno para que permanezca en una posición de auxilio.

Riehl-Sisca señala que con frecuencia el concepto “teoría” se considera como intercambiable con los conceptos “modelo conceptual”, “marco conceptual” y “paradigma”.

Para esta autora basta con estudiar cuidadosamente una teoría para darnos cuenta de que no se trata de un “marco conceptual” ni de un “paradigma”. “Una teoría consiste en una serie de conceptos organizados de forma sistemática y conectada lógicamente para explicar su relación”.

Chinn y Jacobs (citadas por Riehl-Sisca) definen una teoría como: “Un grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, designando interrelaciones específicas entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos”.

Si analizamos las definiciones, podemos afirmar que ambos conceptos no son sinónimos, sin embargo es cierto que existe una fuerte relación entre ambos. Para Riehl-Sisca la relación está en que los modelos: “sirven como eslabón en el desarrollo de una teoría siendo prototipos de la misma”. Esta relación puede quedar claramente definida si decimos que una teoría siempre será un modelo, pero un modelo no siempre tendrá la categoría de teoría.

La teoría siempre es un modelo porque estos son los prototipos de las teorías, es decir, su representación. Ahora bien, un modelo puede limitarse a describir los elementos implicados en un fenómeno, que el investigador ha observado de la realidad, sin llegar a explicarlo, predecirlo y/o controlarlo. Las enfermeras, a partir de la observación, el análisis y la representación del hecho enfermero, han llegado a construir tanto modelos como teorías. Los modelos de enfermería pueden tratarse como una manifestación de las distintas miradas enfermeras al proceso de cuidar.

Como ya se dijo, los modelos son representaciones de una realidad que nosotros denominamos proceso de cuidar. Como afirma McFarlanen: “Son una imagen mental o privada de la práctica de la enfermería, y cada uno de nosotros tiene el suyo propio”. Esta realidad a la que nos referimos puede quedar limitada por una serie de coordenadas que conforman un marco referencial o lo que J. Fawcet denomina metaparadigma y que son la persona, el entorno, la salud y las propias acciones de enfermería. Estas coordenadas no son más que conceptos que pueden quedar

definidos de manera distinta al sufrir las influencias de los valores y creencias desde los que se definan dichos conceptos.

Filosofía: Aquellos modelos basados en el “análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos y los conceptos teóricos”

Metateoría: Teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. Puede referirse a un punto de vista específico de una teoría y las meta-propiedades de sus materias, pero no a la aplicación de dicha teoría.

Modelo de Sistemas

El modelo de Neuman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Por lo tanto una relación basada en la Codependencia trae resultados negativos como son: ambiente hostil, frustración, tendencias depresivas, irritabilidad, inseguridad, ira, trastornos de sueño y de apetito, enfermedades gastrointestinales, etc.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario.

La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.

La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas.

La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

Para la atención al problema de Codependencia que afecta al personal de enfermería que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad, nos ayuda la prevención o atención terciaria, porque las unidades de investigación ya han desarrollado un trastorno para lo cual es necesario reeducar, readaptar y como consecuencia llegar a la estabilidad emocional de las enfermeras que se encuentran sufriendo.

Fuentes Teóricas del modelo.

El Modelo de Sistemas de Neuman está basado en la Teoría General de Sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Ésta afirma que todos los elementos de una organización compleja interaccionan entre ellos.

Este modelo lo sintetizó con los conocimientos a partir de distintas disciplinas, e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia enfermera, especialmente en el campo de la salud mental. Además, utiliza y aprovecha elementos de:

La Teoría Gestalt: Describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y por ende la salud. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo y este cambia cuando hay un desequilibrio del organismo.

El planteamiento de ésta considera que el individuo se encuentra en el campo entorno-organismo y que la conducta es un reflejo de su relación en este campo.

Opinión Filosófica de Chardin y Marx: Marx señala que las propiedades de las partes dependen de alguna manera de los conjuntos más grandes en los sistemas

dinámicamente organizados. Chardin corrobora con su filosofía de la totalidad de la vida en que las pautas del conjunto influyen en el conocimiento de la parte.

Estrés según Selye: Neuman utiliza su definición de estrés. “Consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga, por lo tanto la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad”. El estrés es un ingrediente en la relación de codependencia de las enfermeras; y para acentuarlo mas se adentran al campo laboral en el hospital donde se sigue viviendo mas estrés.

Modelo conceptual de Caplan: Define los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Base Biológica: Está presentado por la Teoría de Sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy, quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación. Estos al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta relación como la base holística.

La Teoría de Sistema junto con la del Estrés y de Gestalt conforman gran parte del Modelo de Neuman, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.

Conceptos de la disciplina según la teoría: salud, cuidado, persona, entorno

Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería, Persona, Salud, Entorno y Enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales, son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de estos conceptos y principios clave:

Enfermería: Neuman cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, que es una profesión única que debe ocuparse de todas las variables que afectan al

individuo frente al estrés. La percepción enfermera influye en el cuidado que se suministra.

Cuando una enfermera vive Codependencia se ve reflejado en su actuar profesional; puede adoptar varias conductas por ejemplo: llega retrasada y acelerada a laborar, es irritable originando así un ambiente de hostilidad, estas actitudes son percibidas por los usuarios generando en estos poca confianza, temores y ansiedad durante la estancia hospitalaria.

Persona: El modelo de sistemas de Neuman presenta el concepto persona como un cliente/sistema cliente que puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

Este concepto hace alusión a un ser vivo el cual es dinámico y cambiante, sin embargo el cambio que surja depende mucho de la intervención de enfermería. Para este fin se requiere una enfermera con alto grado de responsabilidad, tiene que poner en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre el usuario, trabajar en equipo inter y multidisciplinario, servir y ayudar a quienes lo requieran, comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud, mostrar seguridad y confianza en sí misma.

Cuando se tiene un problema marcado de Codependencia, la enfermera es difícil que desarrolle estas funciones.

Salud: Para Neuman, la salud es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. Capacidad de flexibilidad para mantener el equilibrio contra cualquier estresor.

La enfermera esta capacitada en la intervención de este concepto; sin embargo cuando se encuentra enrolada en un trastorno de Codependencia se participa muy poco.

Entorno: El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neuman. Estos dos elementos mantienen una relación recíproca. El entorno se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o el cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

Por ejemplo cuando una enfermera con Codependencia y después de haber tenido una riña de pareja ya sea presencial o vía telefónica el ambiente es estresante, por mucho que se quiera reponer se encuentra irritable distraída, preocupada; actitudes que son percibidas por los usuarios que estén a su cargo.

Aplicación en la relación enfermera-paciente-familia

El uso de este modelo facilita a los profesionales de la enfermería la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, aunque también resulta apropiado para un uso multidisciplinario que evite la fragmentación del cuidado del cliente. El modelo delimita un sistema del cliente y una clasificación de los elementos estresantes que todos los miembros del equipo sanitario pueden entender y utilizar.

Neuman desarrolló muchos instrumentos para facilitar el uso del modelo. Estos instrumentos incluyen una herramienta de valoración y de intervención para ayudar a los profesionales de la enfermería a recoger y sintetizar los datos del cliente, un formato para la prevención como intervención y un formato para la aplicación del proceso enfermero en el marco del modelo de sistemas de Neuman. El formato del proceso enfermero de Neuman está integrado por tres pasos: diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultado enfermeros. El diagnóstico enfermero consiste en obtener una amplia base de datos a partir de la cual pueden determinarse variaciones del bienestar. Entonces se establecen los objetivos negociando los cambios de prescripción para corregir las variaciones del bienestar con el cliente. La intervención enfermera determina los resultados enfermeros mediante el uso de uno o más de los tres modos de prevención como intervención.

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1 ALCANCES Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este tipo de investigación se trata de una investigación correlacional porque persigue fundamentalmente determinar que las enfermeras presentan Codependencia hacia sus parejas y como esta situación es contaminante de su desempeño laboral.

Por consiguiente nos conduce directamente a identificar relación causa a efecto.

Esta investigación también se presta para ser un estudio de casos porque permite estudiar a la unidad de investigación y poder estar en condiciones de conocer los problemas de la misma. Es este caso al estudiar a las enfermeras a profundidad sobre sus características, comportamientos sociales y psicológicos a lo largo de su vida o en un segmento de ella. Nos da la pauta para identificar que presentan Codependencia hacia sus parejas.

Este tipo de investigación ayuda a obtener información básica para aplicar un programa de recuperación en problemas de codependencia y como mejorara el desempeño laboral, por lo tanto se puede plantear una investigación posterior.

3.2 HIPÓTESIS

A MENOR CODEPENDENCIA MAYOR RENDIMIENTO LABORAL.

AL APLICAR EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE RECOBRA EL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL.

Se trata de una hipótesis **de tipo correlación** porque se busca establecer estadísticamente las relaciones entre las dos variables existentes: Codependencia y Rendimiento laboral.

La Codependencia del personal femenino de enfermería que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca entre los 30 y 40 años de edad está afectando en su desempeño laboral.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

La **Codependencia** es una variable independiente porque se trata de una cualidad y la Codependencia influye directamente en el desempeño laboral.

En esta variable puedo identificar variables independientes moderadoras de las cuales tenemos: sexo femenino, edad, profesión, cultura, número que ocupa en los hijos, autoestima, personalidad.

VARIABLE DEPENDIENTE:

El desempeño laboral es la variable dependiente, la cual voy a medir o cuantificar; los resultados o cambios mediante un test, un cuestionario o una escala que nos da puntuaciones.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Como este estudio es correlacional; se trata de una investigación cuantitativa porque estoy estudiando la fuerza de asociación entre las dos variables, con este estudio pretendo a su vez hacer inferencia causal que explique el porqué las cosas suceden o no de una forma determinada.

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio está conformado por 40 licenciadas en enfermería de 30 a 40 años de edad, que laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, que cuenten con una relación de pareja y que deseen formar parte del estudio.

El Muestreo tuvo un enfoque no probabilístico, a conveniencia de la investigadora debido al reducido número de unidades de investigación por lo que se tomara el universo para la realización de la misma.

Los sujetos de investigación son enfermeras voluntarias que decidieron contestar el cuestionario.

Criterios de estudio.

Criterios de inclusión.

- Edad de 30 a 40
- Enfermeras que laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- Enfermeras que cuentan con pareja.

Criterios de exclusión.

- Enfermeras que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras que no cuenten con una relación de pareja.

Criterios de no inclusión.

- Cuestionarios incompletos.
- Cuestionarios con dos o más respuestas.

Límite temporal-espacial

Tiempo

Este estudio se realizara en el periodo comprendido de Octubre 2012 a Diciembre 2013

Espacio

Éste estudio se efectuó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Universo

Estuvo integrado por 40 enfermeras de 30 a 40 años que laboran en este nosocomio.

3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Selección del Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento ya validado: **Mariantonia Lemos Hoyos/Nora Elena Londoño Arredondo; Construcción y Validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en Población Colombiana; Acta Colombiana de Psicología, Noviembre, año/vol. 9, Numero 002, Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.**

Este instrumento es de tipo cuantitativo, bajo un enfoque empírico, analítico, con un diseño no experimental, psicométrico.

Fue elegido este instrumento por su confiabilidad y haber sido ya validado por el método de Alpha de Cronbach.

3.5.2 Aplicación del instrumento

Una vez que se aplicó el instrumento y se detectó en la prueba piloto que de 20 enfermeras 5 presentaban una relación codependiente, se prosiguió a aplicarlo a 40 más que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.5.3 Preparación de datos

Los datos obtenidos se tabularon con el programa Excel para poder ser interpretados y graficar.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

3.6.1 Seleccionar un programa estadístico de análisis de datos a utilizar

Los análisis estadísticos se llevan a cabo mediante programas computacionales como Excel.

3.6.2 Ejecutar el programa

Se ingresaron en el programa Excel las respuestas de las 22 preguntas del instrumento que se aplicó a las 40 enfermeras.

3.6.3 Explorar los datos obtenidos en la recolección

La grafica arroja los resultados de las encuestas que se aplicaron a 40 enfermeras; se cuantifico que un promedio de 49% se encuentran en situacion de Codependencia. Promedio 49%, con una Media de 44%.

3.6.4 Evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición usado.

El nivel de confiabilidad del instrumento que se tomo para dicha investigación reporto un Alfa de Cronbach de .871 con enfoque cuantitativo.

3.6.5 Analizar e interpretar mediante pruebas estadísticas las hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial)

Se aplico el instrumento como prueba piloto a 20 enfermeras y se detecto que 5 enfermeras presentaban una relación codependiente,

Después de esta prueba piloto se prosiguió a aplicarlo a 40 enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión.

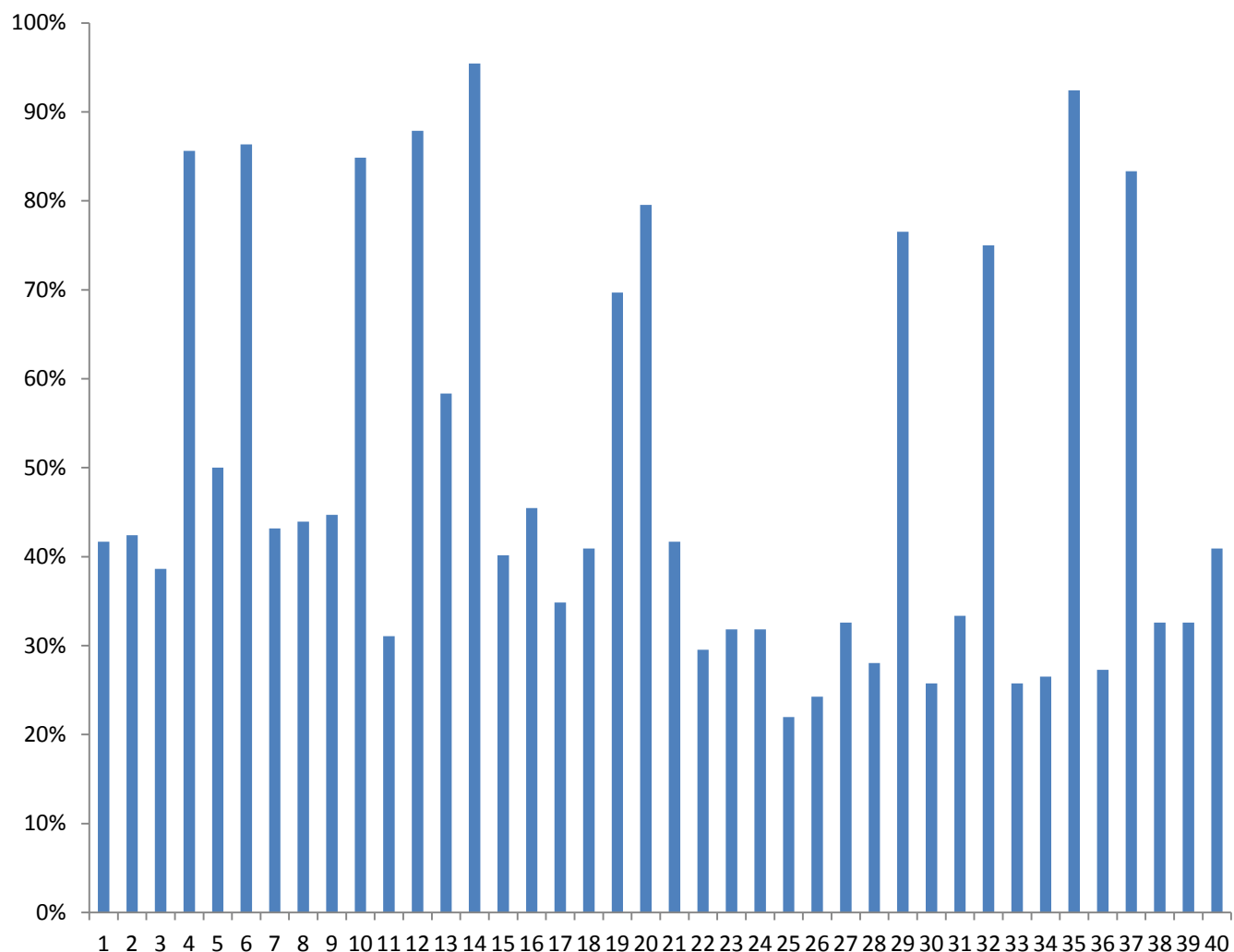
Al tabular los cuestionarios aplicados se obtuvo que de 40 enfermeras 11 presentan Codependencia, la cifra menor corresponde a la puntuación 92 que corresponde al 70% y la cifra máxima alcanza el 95% que corresponde al 126.

3.6.6 Preparar los resultados para presentarlos (gráficas y tablas)

ENF	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL	CODEPENDENCIA ENFERMERIA				
1	4	2	5	4	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	55	42%	132			
2	2	3	3	3	3	2	4	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	56	42%	132			
3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	51	39%	132		SUJETOS	
4	5	6	6	5	5	5	6	2	4	6	5	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	4	113	86%	132	0-24	COMPLETAMENTE FALSO DE MI	2
5	1	3	3	4	2	3	3	1	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	66	50%	132	25-45	LA MAYOR PARTE FALSO DE MI	25
6	6	6	6	5	5	5	5	2	5	6	6	6	6	5	6	6	5	5	4	6	4	4	114	86%	132	46-70	LIGERAMENTE MAS VERDADERO QUE FALSO	3
7	2	2	3	2	2	2	3	1	2	4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	57	43%	132	71-80	MODERADAMENTE VERDADERO DE MI	3
8	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2	3	58	44%	132	81-90	LA AMAYOR PARTE VERDADERO DE MI	5
9	1	3	3	2	3	2	3	1	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	59	45%	132	91-100	ME DESCRIBE PERFECTAMENTE	2
10	5	6	6	4	6	5	5	4	5	6	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4	112	85%	132			TOTAL=40
11	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	41	31%	132			
12	6	6	6	6	6	5	6	4	5	6	6	5	6	5	5	6	5	5	4	4	4	5	116	80%	132			
13	5	5	2	2	5	5	5	1	5	4	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	2	2	77	58%	132			
14	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	126	95%	132			
15	1	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	2	1	4	1	4	2	2	2	2	3	3	53	40%	132			
16	2	3	2	3	3	2	4	1	2	6	5	2	5	3	2	3	2	2	1	2	2	3	60	45%	132			
17	1	2	3	2	1	3	3	1	2	4	3	2	4	3	1	3	2	1	1	2	1	1	46	35%	132			
18	1	4	3	3	2	2	3	1	1	4	4	2	3	4	3	4	2	1	1	1	2	3	54	41%	132			
19	1	4	6	5	4	5	4	1	1	5	5	6	5	4	5	6	5	4	1	5	4	6	92	70%	132			
20	5	5	4	4	5	5	5	3	4	6	5	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5	3	105	80%	132			
21	3	2	3	3	3	5	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	55	42%	132			
22	4	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	39	30%	132			

23	1	3	2	1	1	1	3	1	3	4	1	1	5	1	3	3	1	1	1	2	1	2	42	32%	132
24	1	2	4	5	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	42	32%	132
25	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	29	22%	132
26	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	32	24%	132
27	2	1	4	2	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	43	33%	132
28	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	37	28%	132
29	5	4	5	5	5	4	5	3	5	6	6	4	5	5	4	6	5	6	2	4	4	3	101	77%	132
30	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	34	26%	132
31	3	2	1	2	1	2	3	1	1	3	3	2	4	3	1	3	1	1	1	1	2	3	44	33%	132
32	4	4	5	4	5	5	4	2	5	6	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	99	75%	132
33	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	34	26%	132
34	1	2	4	1	3	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	35	27%	132
35	6	6	6	6	5	5	6	4	5	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	6	5	6	122	92%	132
36	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	36	27%	132
37	5	5	6	6	5	5	6	2	5	6	6	5	6	4	5	5	5	5	4	4	5	5	110	83%	132
38	2	3	4	2	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	43	33%	132
39	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	43	33%	132
40	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	4	3	3	3	2	5	2	2	1	2	5	4	54	41%	132

PROMEDI O = 49%
MEDIA = 44%
PORCENT AJE = 58%



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

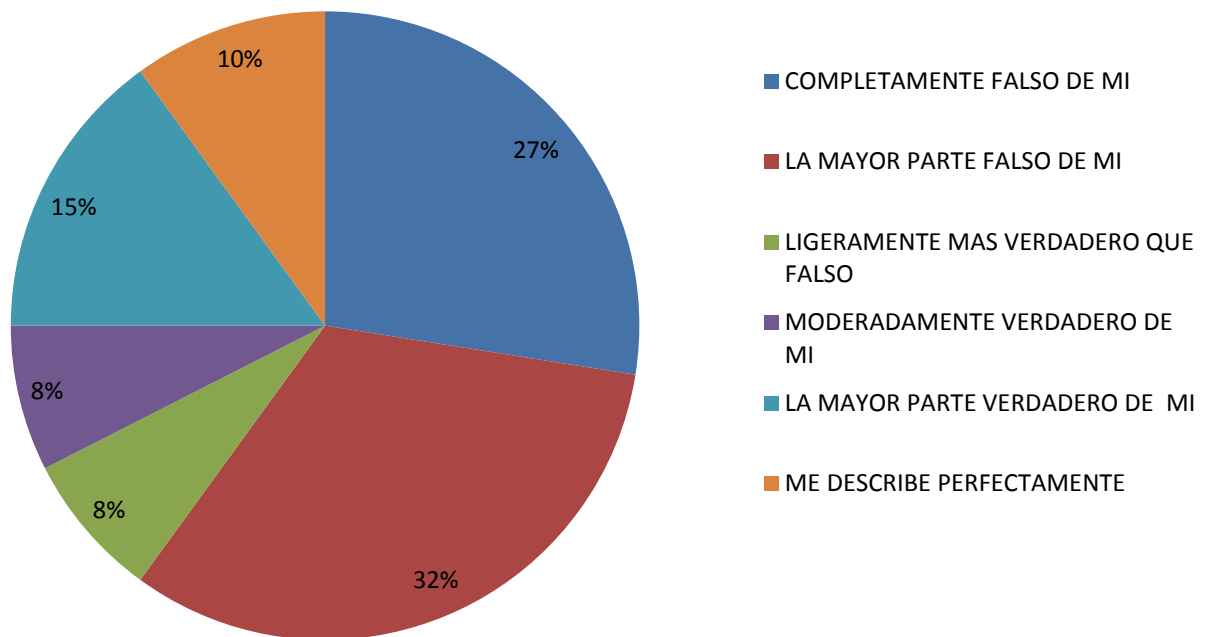
La grafica arroja los resultados de las encuestas que se aplicaron a 40 enfermeras de 30 a 40 años de edad, que laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; un promedio de 49% se encuentran en situacion de Codependencia. De ahi tenemos que la cifra inferior de 11 compañeras, corresponde a la puntuación 92 y la cifra máxima corresponde al 126.

En términos generales la Codependencia emocional existe cuando una persona siente y cree que no puede vivir sin otra, y deja en manos de su pareja como lo estoy tratando con las 40 enfermeras, la toma de decisiones de prácticamente todas las áreas de su

vida. Además, buscan agradar excesivamente, haciendo cualquier cosa por obtener la aprobación de ellos esto incluye, soportar humillaciones y malos tratos.

Está directamente relacionada con una baja autoestima y poca confianza en ellos mismas, esto se caracteriza por comportamientos sumisos, dificultad en la toma de decisiones, inhabilidad para expresar desacuerdo y por un gran temor al abandono, la soledad y la separación. La Codependencia se asocia a la relación de pareja, llegando a manifestarse en lo afectivo, sexual, laboral, profesional, social y económico.

¿Me siento desamparada cuando estoy sola?

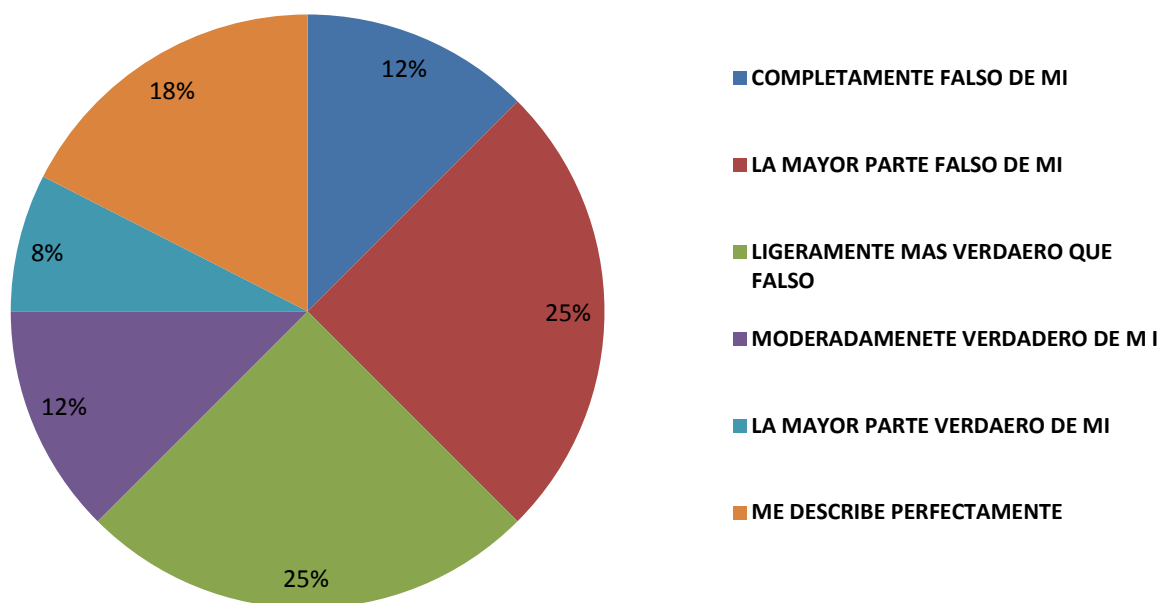


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Los resultados demuestran que de acuerdo a esta pregunta 13 sujetos son propensos o presentan desamparo al sentirse solas, esto equivale a un 33%.

Estudios han demostrado que las personas con este trastorno, se sienten indefensas e imposibilitadas cuando se encuentran solas y en casos extremos realizan acciones para llamar la atención de sus parejas.*

¿Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja?

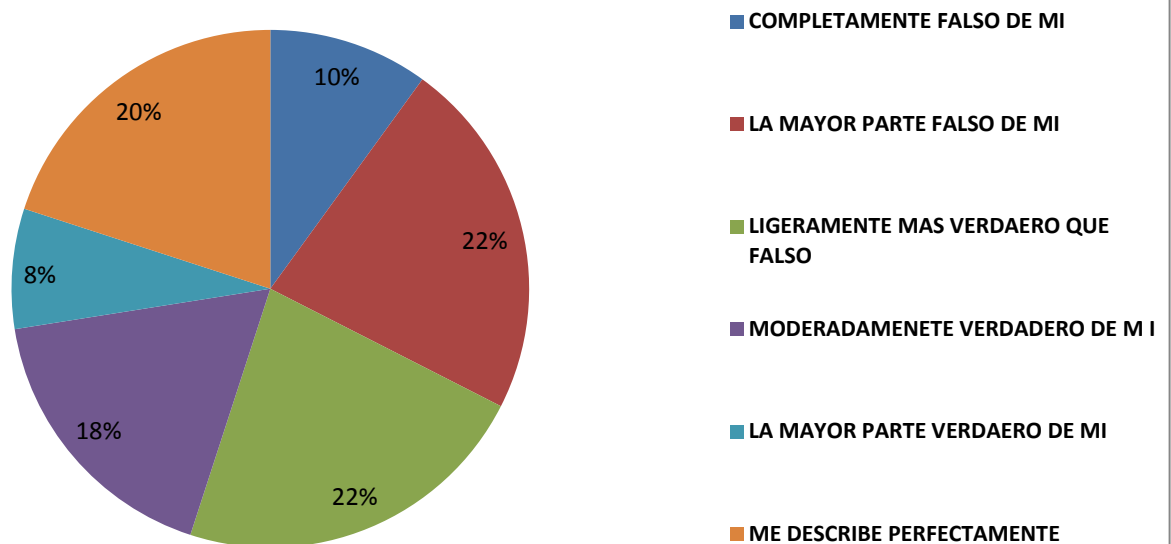


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

A esta opción 15 sujetos aceptaron que les preocupa ser abandonadas por su pareja, lo cual equivale a un 38%.

Las personas codependientes presentan entre sus características la necesidad de tener una pareja a un si la situación es abrasiva.*

¿Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo o divertirlo?

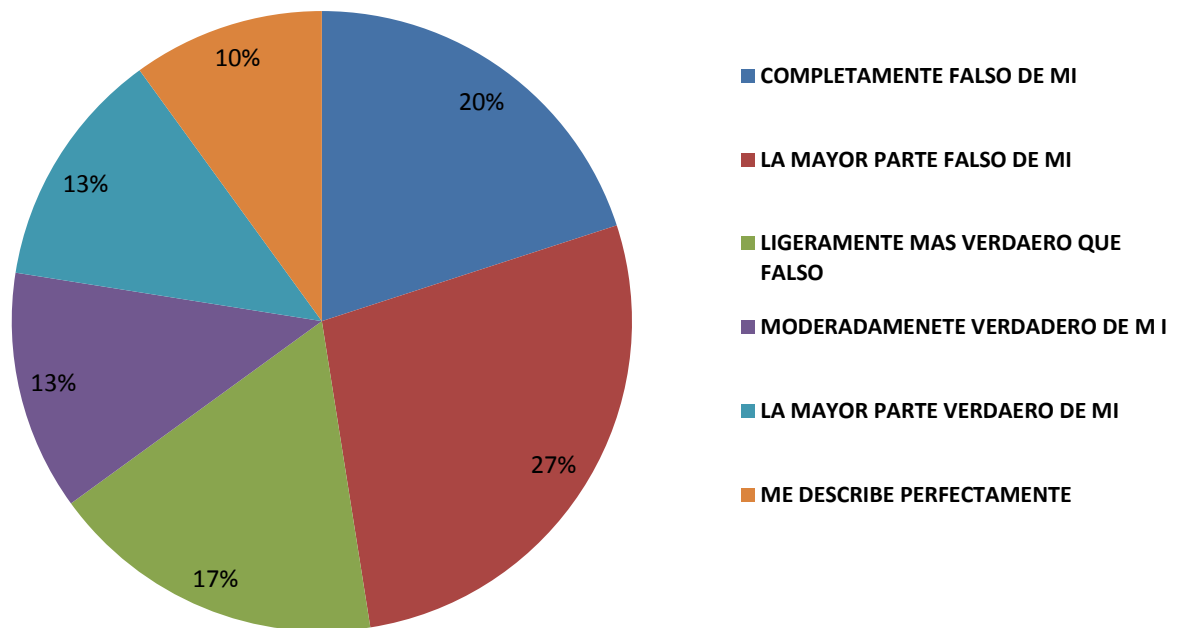


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Dentro de la población estudiada 18 féminas realizan o llegaron a realizar actividades sorpresivas para ser el centro de atracción o complacencia de sus parejas, equivale a un 46%.

Las conductas de aferramiento y de búsqueda de atención, así como las que buscan reparar una ruptura son típicas en la dependencia emocional.*

¿Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja?

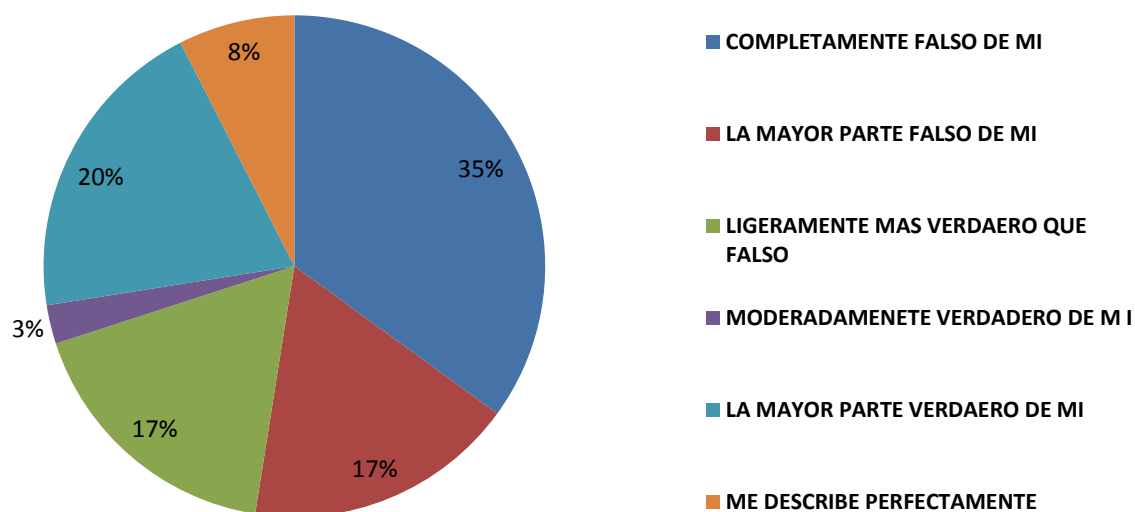


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

14 mujeres se encuentran o están en riesgo de realizar acciones para llamar la atención de sus conyugues, representa 36%.

La búsqueda de atención es una tendencia que se presenta en algunos dependientes emocionales, lo pueden lograr asumiendo una posición pasiva y sumisa o realiza lo que sea necesario para tener la atención de su pareja.*

¿Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que esta enojado conmigo?

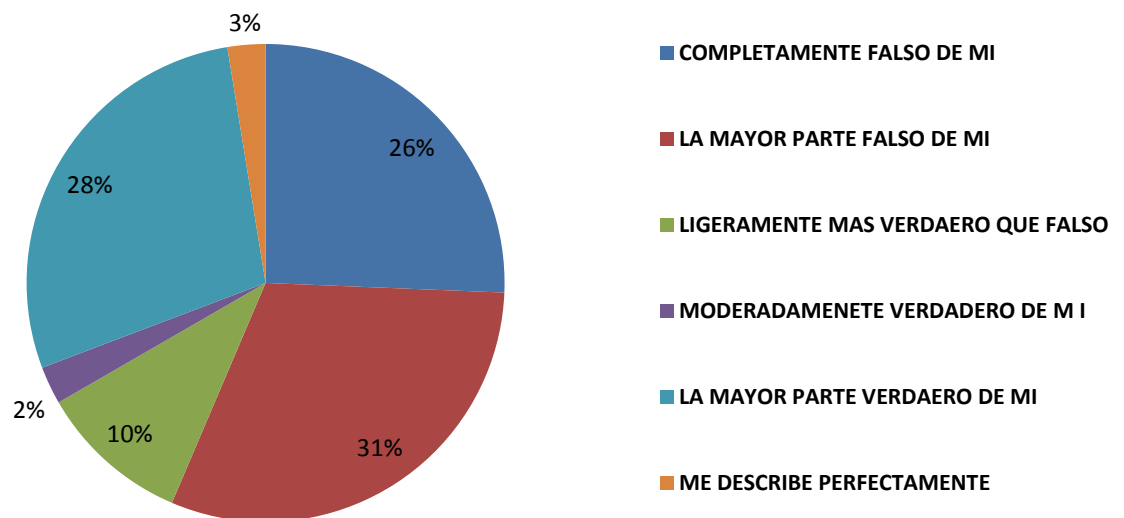


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

De acuerdo a los resultados se observa que 12 mujeres piensan y les demanda atención cuando su pareja se retrasa o no llama e imaginan molestia por parte de ellos, representa un 31%.

Una de las conductas que se aprecian en estas personas es imaginar que si su pareja se retrasa o no llama seguramente es porque se molesto por algún comportamiento o una acción que tuvieron para con ellos.*

¿Cuando mi pareja debe ausentarse por algun dia me siento angustiada?

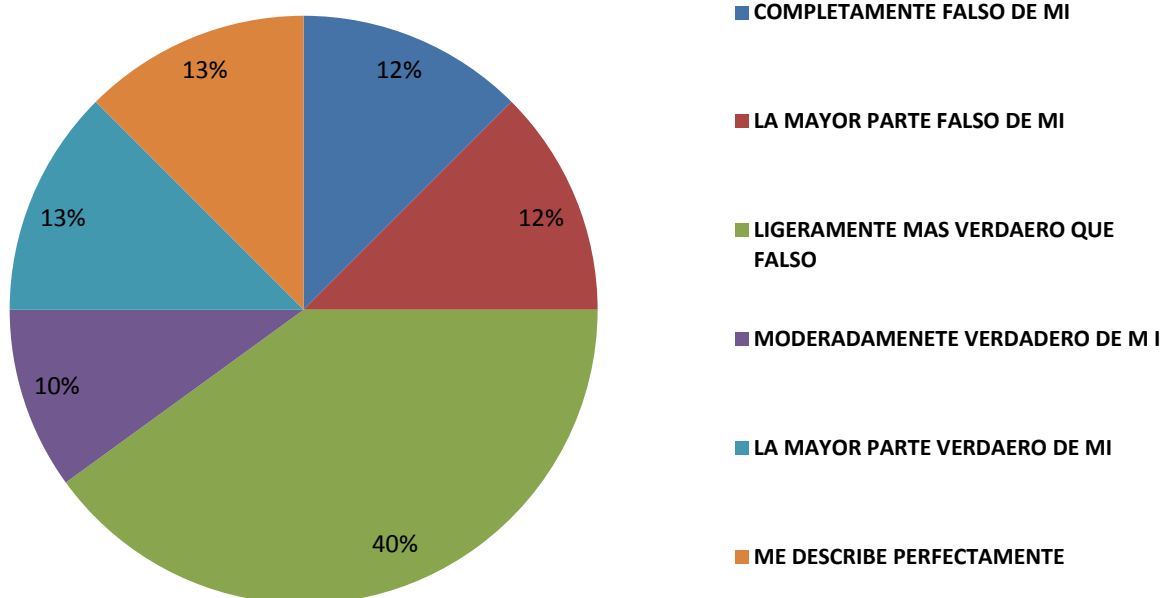


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

12 son los sujetos que demuestran angustia si su pareja se ausenta, esto equivale al 33%.

Se observa que la ansiedad es una expresión emocional que se presenta por la separación o ausencia y esto es un síntoma gestado en la niñez.*

¿Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme?

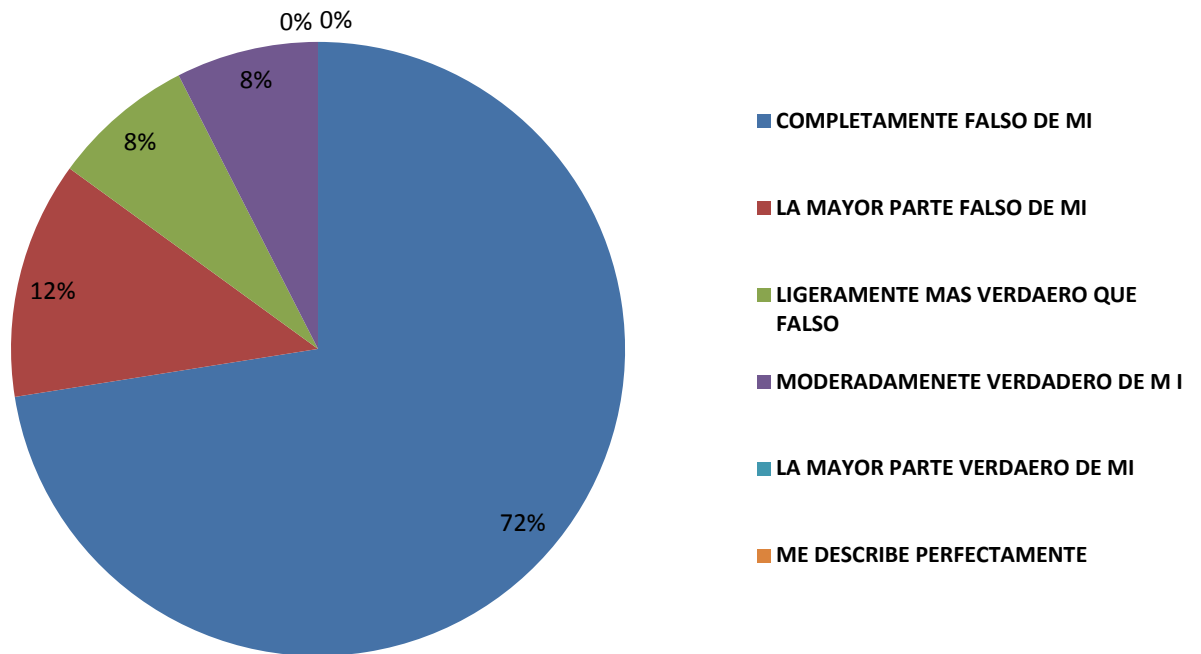


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

De 40 sujetos a 14 les preocupa las discusiones de pareja con el hecho que las dejen de querer, representa el 36%.

A los dependientes les atemoriza expresar sus ideas, inconformidades y diferencias. Mejor optan por jugar el papel de sumisión o anegación.*

¿He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje?

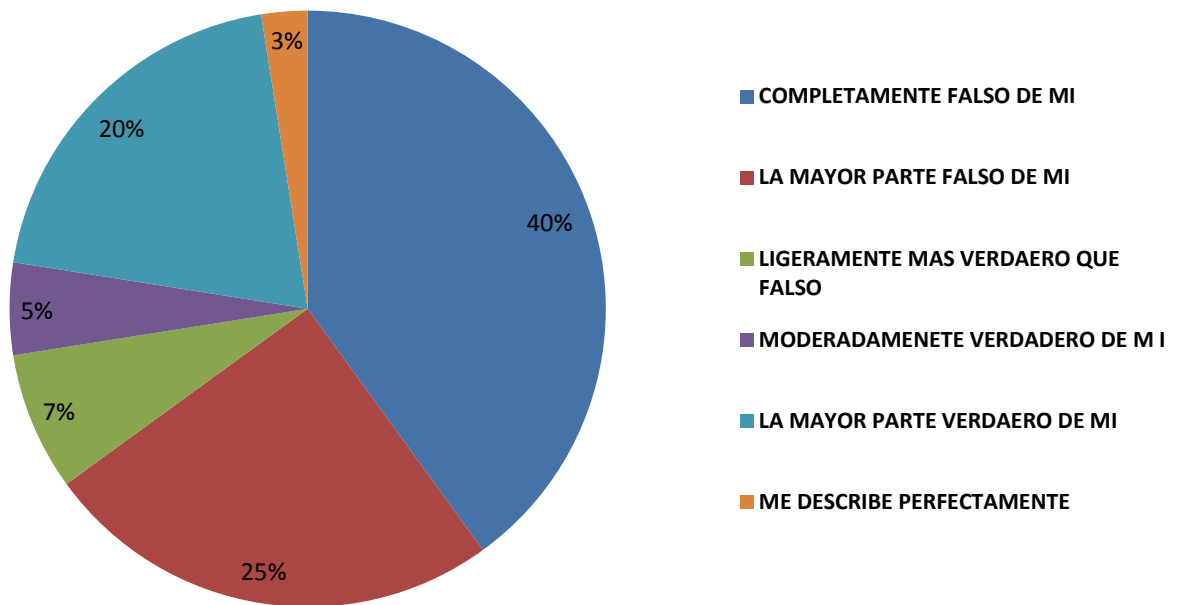


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Solo 3 mujeres se encontraron vulnerables o que han llegado a presentarlo, equivale al 8%.

Las amenazas y daños son estrategias que utilizan los dependientes para evitar la separación o disolución de la relación.*

¿Soy alguien necesitada y debil?

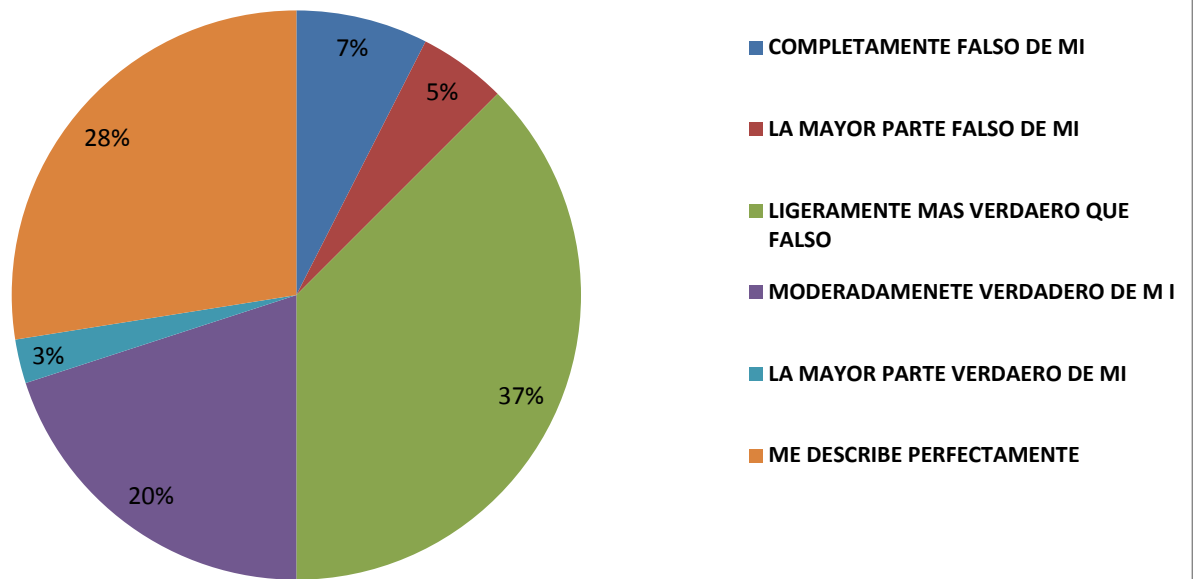


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Analizando los resultados 11 mujeres refieren presentar este aspecto, lo cual representa el 28%.

Los dependientes emocionales demuestran esta característica como arma consciente o inconscientemente para retener a su pareja.*

¿Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo conmigo?

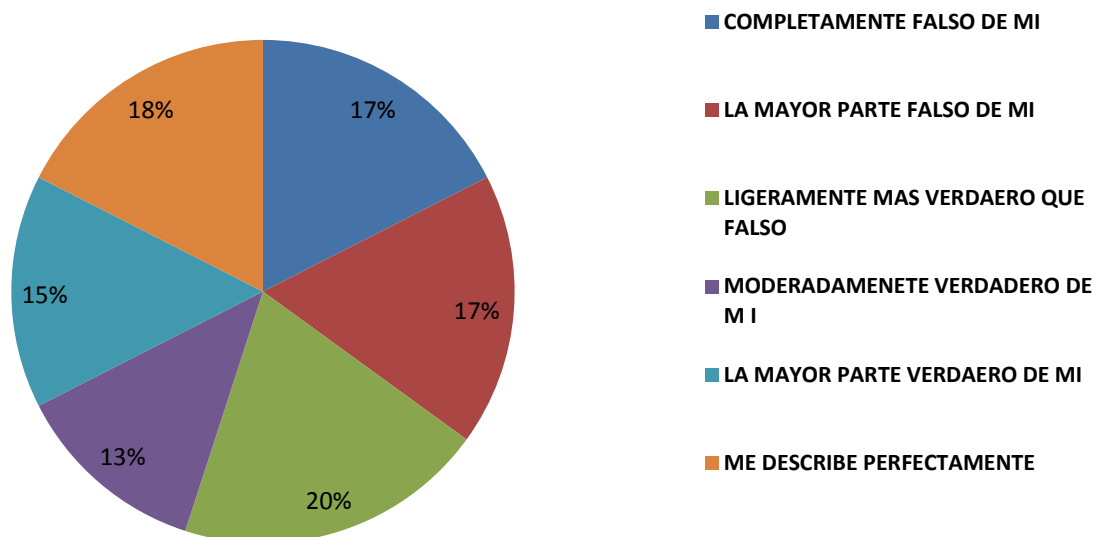


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

20 de 40 refieren sentir la excesiva necesidad de percibir expresiones de afecto, representa el 50%.

La desconfianza por el amor de la pareja y la necesidad de un amor incondicional, llevan a que el dependiente emocional demande de su pareja expresiones constantes de afecto, que les haga sentirse amados.*

¿Necesito tener a una persona para quien yo sea mas especial que los demas?

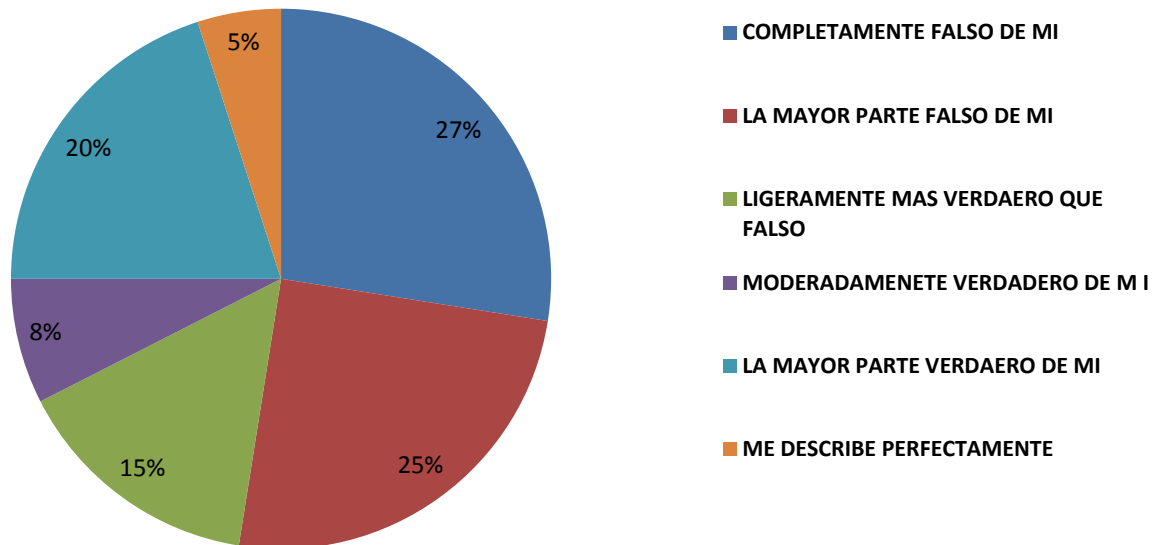


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

En lo que a esta pregunta se refiere, 18 presentan o son vulnerables y expresaron sentir la necesidad de significar para alguien lo más importante, lo cual nos arroja un 46%.

Esta pregunta nos permite observar que en las personas con este problema presentan la gran necesidad de ser para su pareja lo más importante y especial. Esto les brinda seguridad.*

¿Cuando tengo una discucion con mi pareja me siento vacia?

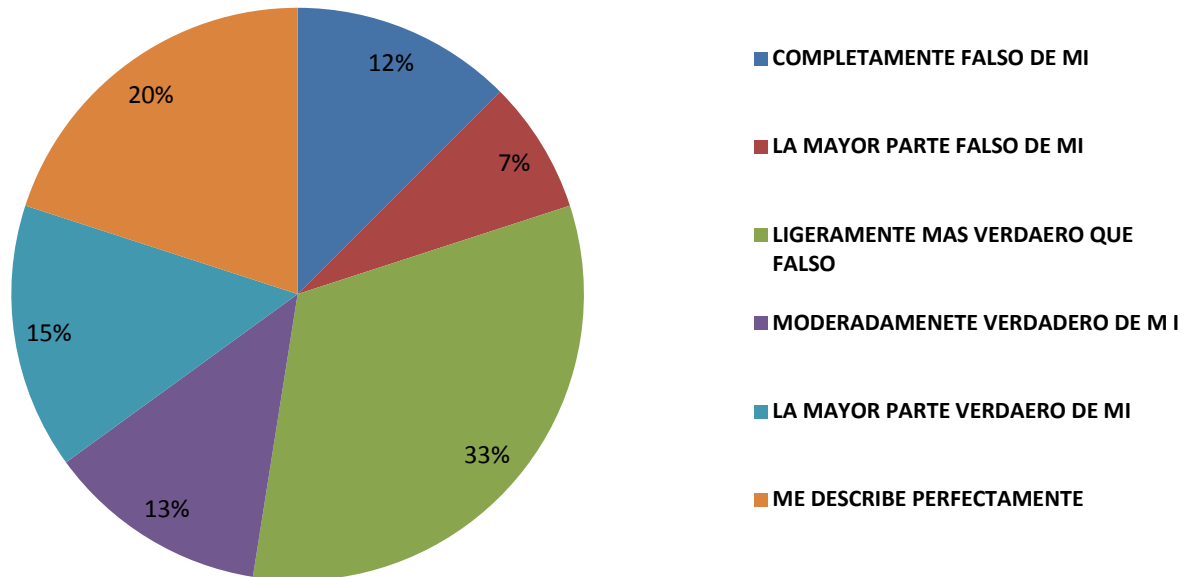


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Son 13 las féminas que refieren presentarlo o estar en riesgo, esto representa el 33%.

Los dependientes emocionales son muy temerosos por lo tanto prefieren evadir los problemas y discusiones asumiendo sumisión para evitar este sufrimiento.*

¿Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto?

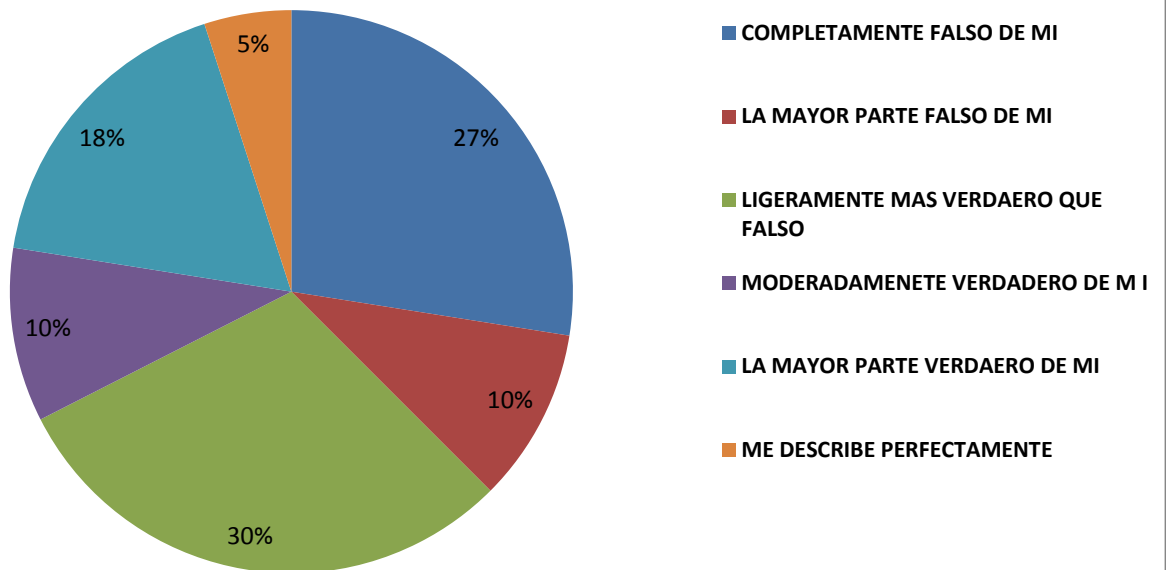


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

19 de 40 sienten la necesidad de que sus parejas sean expresivos y que les demuestren cariño y afecto, lo cual significa un 48%.

Para los dependientes emocionales las expresiones constantes de afecto les inyecta seguridad.*

¿Siento temor a que mi pareja me abandone?

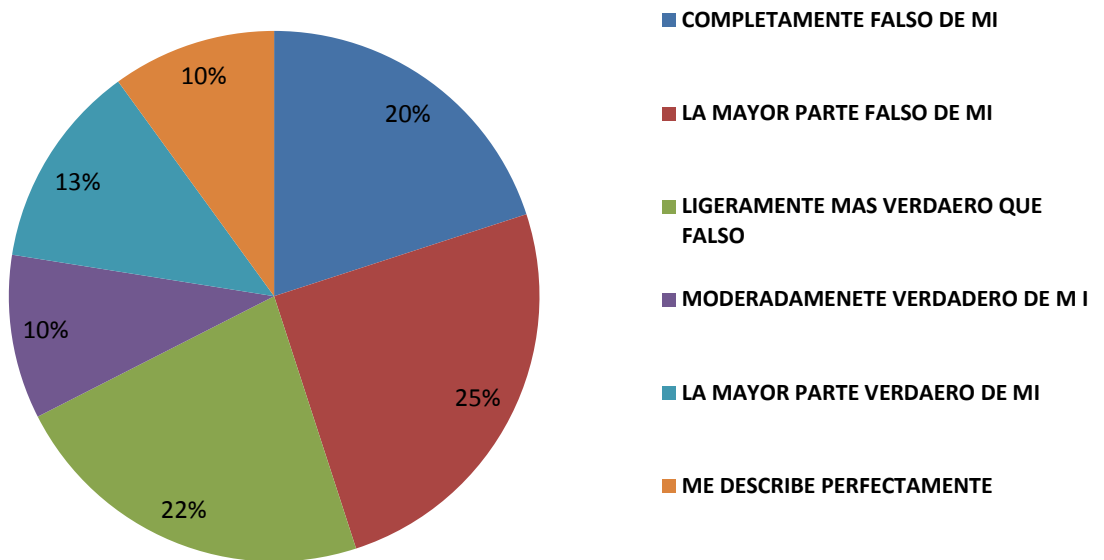


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

De acuerdo a los cuestionarios se encontró que 13 sujetos son vulnerables o presentan temor al abandono por parte de su pareja, esta cifra representa un 33%.

La separación de una figura vincular, generan ansiedad y preocupación excesiva por la posible pérdida.*

¿Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con el?

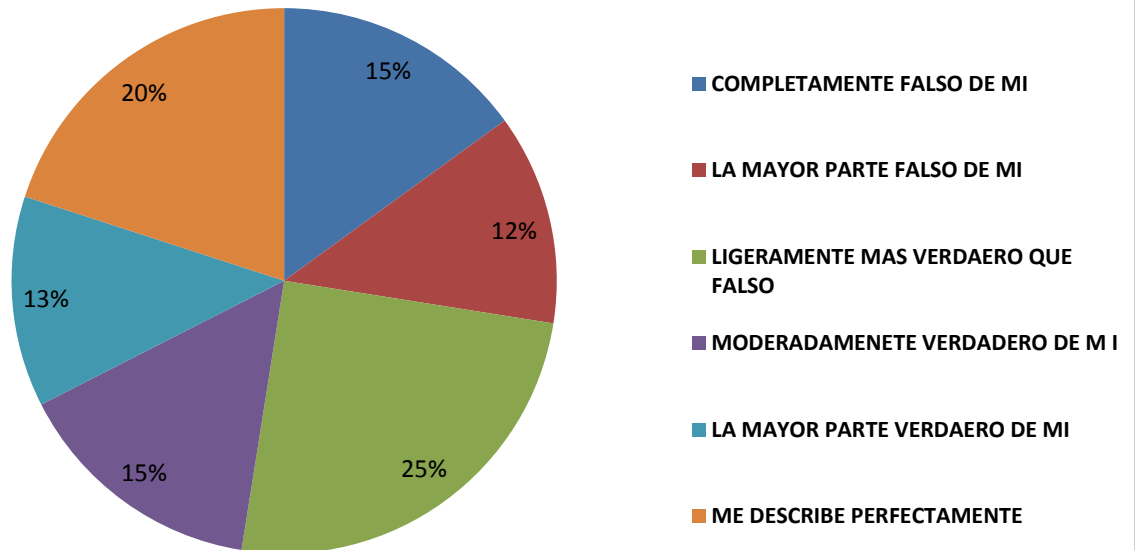


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

13 de 40 mujeres dijeron ser accesibles ante esta petición, esto equivale al 33%.

Para el dependiente emocional su pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante que el.*

¿Si desconozco donde esta mi pareja me siento intranquila?

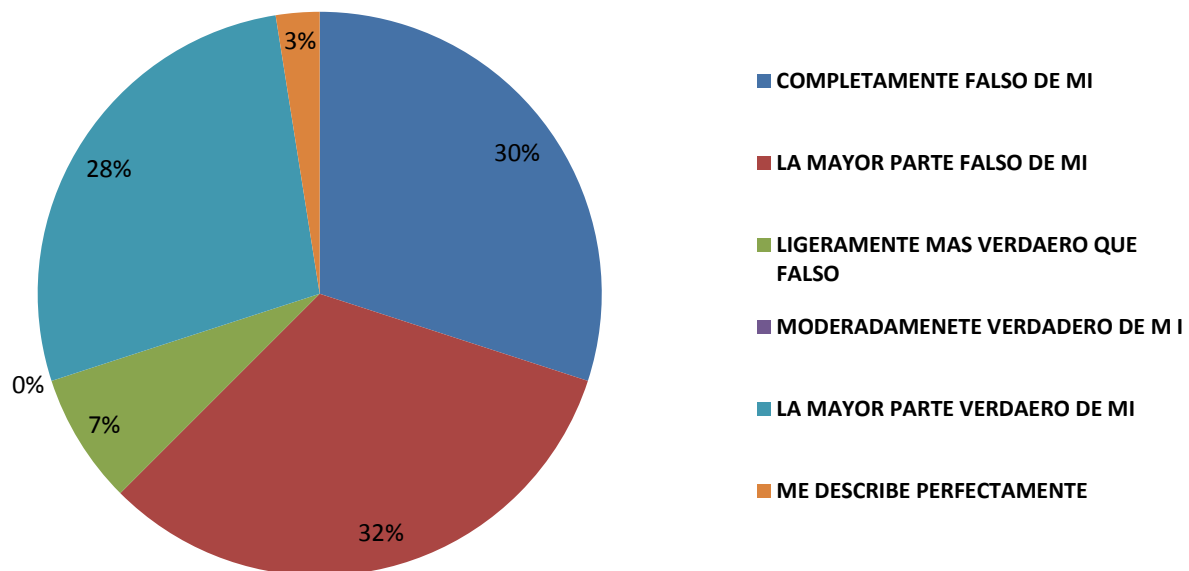


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Con esta pregunta se detecto que 19 enfermeras expresaron preocupación por sus parejas si desconocen donde se encuentran, esto representa el 48%.

Se puede observar conductas de preocupación y ansiedad excesiva por la posible pérdida o porque están sufriendo algún daño o peligro. También llegan a imaginar infidelidades si no se sabe de su pareja.*

¿Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola?

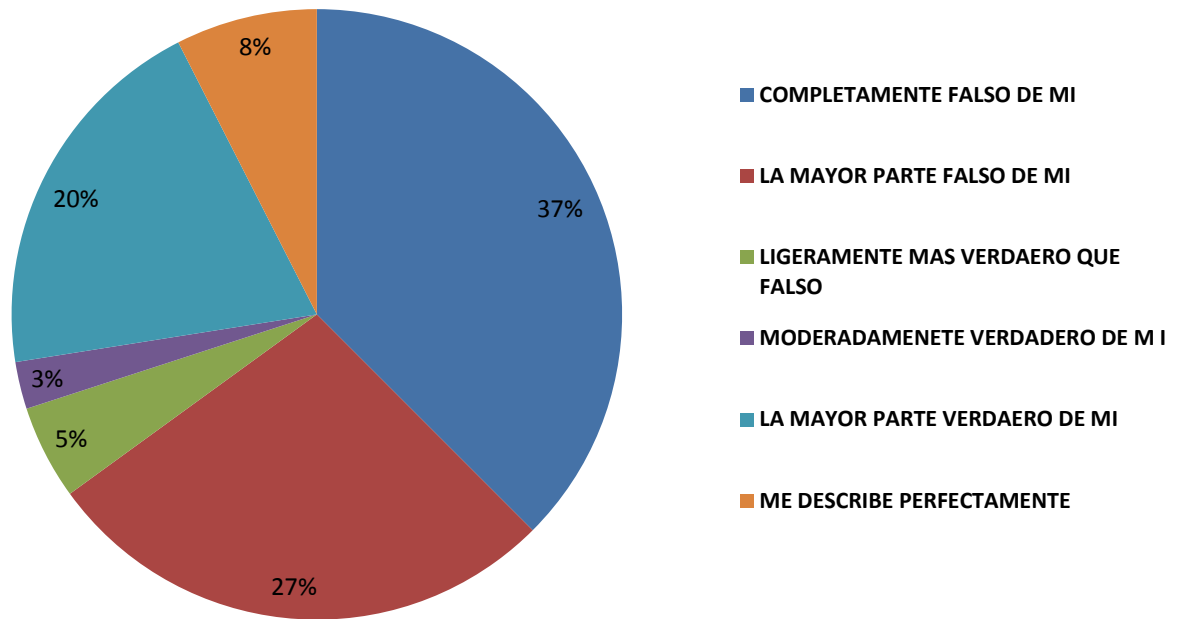


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Se encontraron 12 sujetos que refieren presentar esta característica, equivale al 31%.

El dependiente emocional necesita a su pareja para sentirse equilibrado y seguro, por lo tanto la soledad es vista como algo aterrador.*

¿No tolero la soledad?

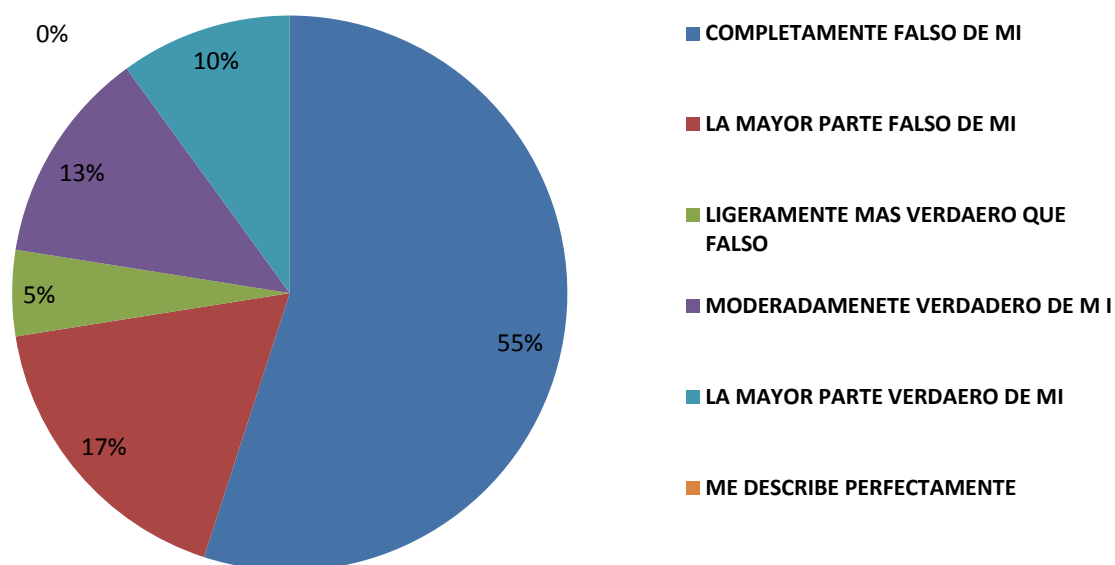


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Se cuantificaron 12 enfermeras en riesgo de padecer o que padecen intolerancia a la soledad, representa el 31%.

El dependiente emocional es consciente de su necesidad del otro, de no poder vivir sin su pareja.*

¿Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida por conservar el amor del otro?

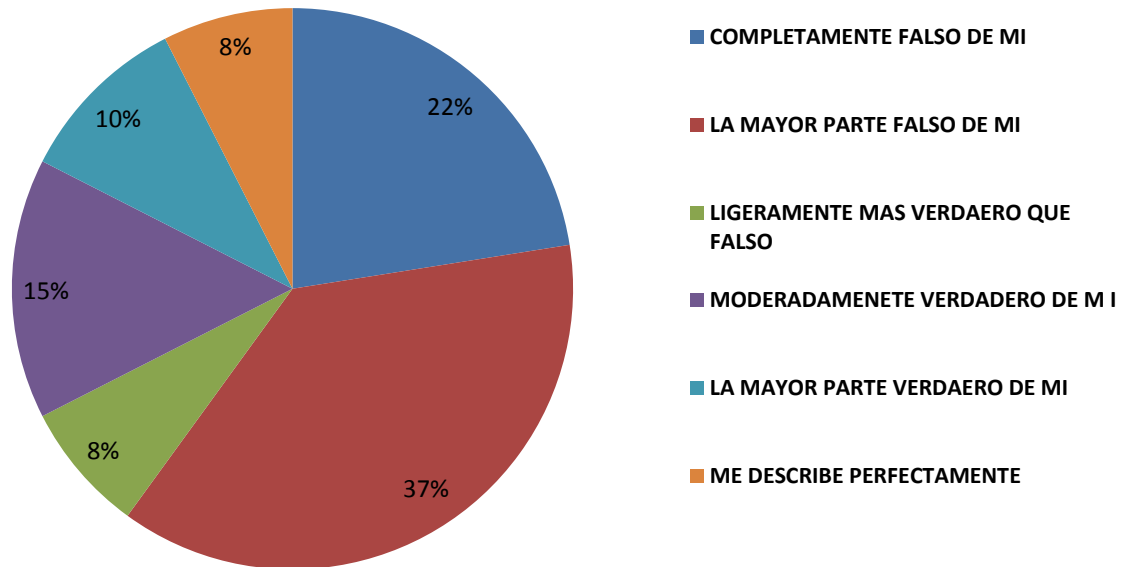


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

9 de 40 mujeres realizan o han realizado acciones extremas para sorprender a su pareja, equivale al 23%.

La ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan catastrófico que puede llevar a que el sujeto realice acciones y manifieste reacciones impulsivas.*

¿Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con el?

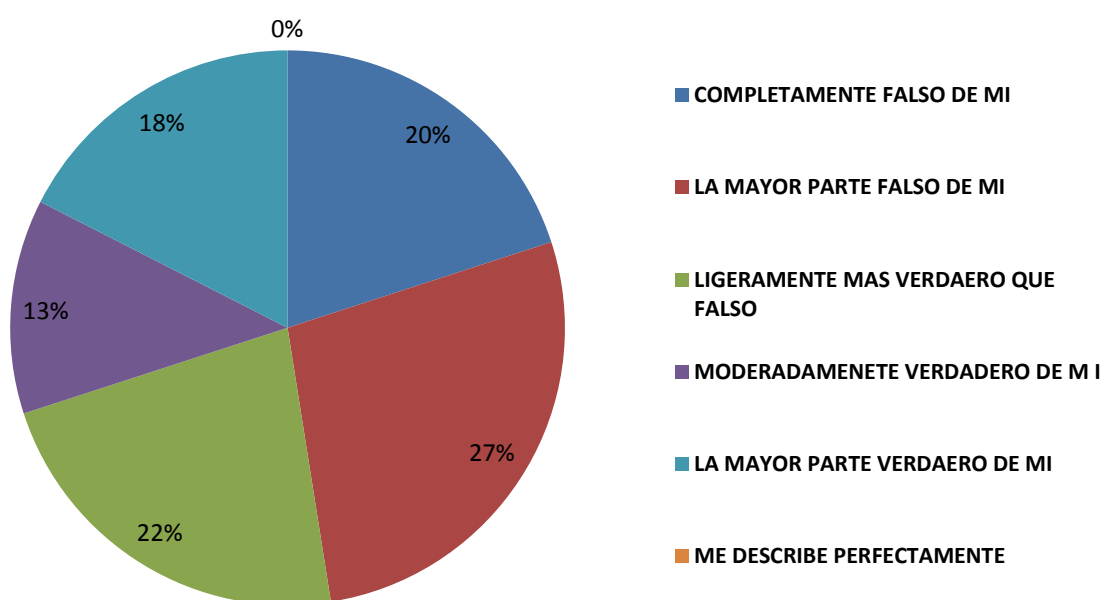


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

De acuerdo a las encuestas 13 de 40 féminas se encuentran en función de su pareja, representa el 33%.

Este comportamiento en los dependientes emocionales hace referencia al deseo de exclusividad, el cual se da en ambos sentidos.*

¿Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relacion de pareja?

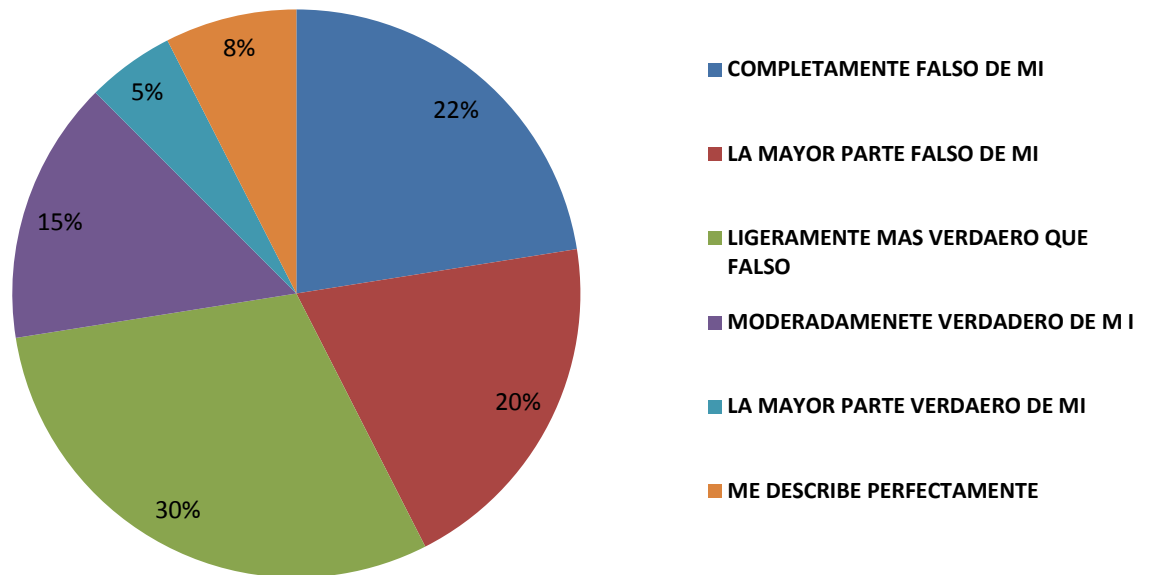


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Se cuantificaron 12 sujetos con esta actitud, representando el 31%.

Esta característica se observa en los dependientes emocionales para demostrarles a su pareja su exclusividad, atención y tiempo completo.*

¿Me divierto solo cuando estoy con mi pareja?



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EL HRAEO, AL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA, ABRIL 2013.

Se encontraron 11 de 40 enfermeras con esta tendencia, esto representa el 28%.

El dependiente emocional percibe y le hace sentir a su pareja como lo más importante, es su mundo, por lo tanto lo sobrevalora y así dándole sentido a su vida.*

***Mariantonia Lemos Hoyos/Nora Helena Londoño Arredondo, CONSTRUCCION Y VALIDACION DEL CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN POBLACION COLOMBIANA, Acta Colombia de Psicología, Noviembre, año/vol. 9, numero 002, Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia, pp. 136-138.**

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

4.1 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Con estos resultados se han alcanzado los tres primeros objetivos de los cinco propuestos, se pudo:

- 1. Evaluar la existencia de Codependencia:** cuando se aplicó la prueba piloto en 20 enfermeras que cumplían con los criterios, se detectó que 5 presentaban Codependencia, de ahí se aplicó a 40 más y encontré 11 con problemas de Codependencia. Esto representa 27.5 % del total.
- 2. Identificar como impacta la Codependencia en el desempeño de la enfermera:** cualquier individuo que se encuentre en situación de Codependencia, su estado emocional está afectado. Dada esta descripción las 11 compañeras enfermeras con este problema emocional al momento de presentarse a su centro de trabajo el rendimiento laboral no es el mismo; se refleja de diferentes maneras; por ejemplo: impuntualidad para presentarse a laborar, constantemente tienen retardos y faltas injustificadas, como constantemente están en riña con su pareja cuando asisten al centro de trabajo se muestran irritables, intolerantes, al momento de laborar no están de acuerdo en la organización y forma de laborar, tienen conflictos personales. Presentan poca capacidad de concentración, con facilidad tienden al llanto e irritabilidad. Son poco responsables. Este objetivo se evaluó con las siguientes preguntas: “Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo o divertirlo”. “Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.” “Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme”. “Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacía”. “Siento temor a que mi pareja me abandone”. “Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con él”. “Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquila”. “Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él”.
- 3. Reconocer la psicodinámica de las relaciones codependientes:** una persona codependiente suele olvidarse de sí mismo para centrarse en los problemas del

otro, es por eso que es muy común que se relacione con gente "problemática", justamente para poder rescatarla y crear de este modo un lazo que los una. Así es como el codependiente quiere demostrar exclusividad al preocuparse por el otro, olvida sus propias necesidades y cuando la otra persona no responde como el codependiente espera, éste se frustra, se deprime e intenta controlarlo aún más. Con su constante ayuda, el codependiente busca generar, en el otro, la necesidad de su presencia, y al sentirse necesitado cree que de este modo nunca lo van a abandonar. Es muy común que en una relación, el codependiente no pueda poner límites y sencillamente todo lo perdone, a pesar de que la otra persona llegue a herirlo de manera deliberada, esto es simplemente porque el codependiente confunde la "obsesión" y "adicción" que siente por el otro con un inmenso amor que todo lo puede. Por ende, el codependiente es incapaz de alejarse por sí mismo de una relación enfermiza, por más insana que ésta sea, y es muy común que lleguen a pensar que más allá de esa persona se acaba el mundo, hasta que reconocen su condición psicológica y el codependiente decide hacer algo para cambiar la manera en que vive y así, terminar con la Codependencia o no volver a generar su Codependencia en otras personas o en futuras relaciones. Para alcanzar este objetivo se utilizaron las siguientes preguntas: "Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él". "Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja". "Me divierto solo cuando estoy con mi pareja". "Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola". "No tolero la soledad". Y para aprender a construir relaciones basadas en el respeto el amor y la tolerancia es necesario aplicar un programa de recuperación a las 40 unidades de investigación y nuevamente evaluar el mismo e identificar qué cambios han obtenido al asistir al programa.

Los objetivos: **Realizar un programa de recuperación de la codependencia es una de las herramientas para enfrentar y resolver el estrés laboral y Evaluar el impacto del programa de recuperación, con la intención de incrementar el desempeño del personal de enfermería con codependencia.**

Se realizó el programa para la recuperación de la Codependencia sin embargo no se llegó a aplicar por cuestión de tiempo por lo tanto aun no es posible evaluar el impacto del programa y si este ayudara a mejorar el desempeño del personal de enfermería.

4.2 CONCLUSIONES RELATIVAS AL OBJETIVO GENERAL

Evaluar la existencia de codependencia que existe en el personal femenino que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad y como esta impactando en el desempeño laboral.

Con el cuestionario aplicado a la población en estudio, se obtuvo que de las 40 enfermeras 11 son las que presentan este padecimiento; la puntuación mínima fue de 92 puntos y la máxima de 126 puntos.

Por los resultados anteriores puedo confrontar la hipótesis: **A MENOR CODEPENDENCIA MAYOR RENDIMIENTO LABORAL.** Con esto se demuestra que por la Codependencia de las 11 enfermeras hacia sus parejas se están viendo afectadas en su rendimiento laboral, así como en su bienestar físico y emocional.

Y es que la Codependencia consiste en estar total o casi totalmente centrados en una persona, un lugar o en algo fuera de nosotros mismos. La Codependencia se caracteriza por una negación inconsciente de nuestras emociones. La negación es una respuesta humana natural a situaciones a las que no podemos hacer frente o que no podemos permitirnos sentir. Generalmente la Codependencia se origina en la niñez aunque también puede aparecer a cualquier edad, dentro de un ambiente familiar o grupal no sano. Esta estrategia de negación es nuestra forma de protegernos. Es un proceso inconsciente necesario para la supervivencia en determinadas circunstancias.

Tales conductas, como evitar hablar de los sentimientos, comportamiento protector, hipervigilancia, ser tan facilitadores, no expresar lo que sentimos, no expresar lo que deseamos, etc., son contraproducentes a largo plazo, dado que, el codependiente está “facilitando” el comportamiento de la persona de la cual es codependiente. Estas

conductas desencadenan malestar físico debido a stress y por consiguiente se repercute en el desempeño laboral de la enfermera.

Por ejemplo en la pregunta: “Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él”. Otra aseveración que comprueba la hipótesis es: “Para atraer a mi pareja busco deslumbrar o divertirlo” o por ejemplo: “Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja”. Estas preguntas evalúan las faltas o inasistencias injustificadas al trabajo.

En cuanto al aspecto emocional y para poder analizarlo nos apoyamos de las siguientes preguntas: “Me siento desamparada cuando estoy sola”, o “Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja”, también podemos puntualizar “Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojado conmigo”.

Un codependiente debe superar esta enfermedad psicológica para poder ser libre de elegir con quien relacionarse y, más aún, poner límites.

4.3 APORTACIONES ORIGINALES.

TALLER DE CODEPENDENCIA

“APRENDIENDO A AMAR SANAMENTE”

Se elaboro un programa para la atención y tratamiento de la Codpendencia en las 11 enfermeras que presentan esta problemática y a todas las personas interesadas en comprender y encontrar posibles soluciones en sus relaciones de pareja, familiares, de amistad y laborales.

El taller tiene una duración total de 24 horas, divididas en 12 sesiones, cada una de ellas se impartirá en dos horas.

Dicho programa está basado en la literatura de *Alcoholicos Anónimos* y *Codependientes Anónimos* como organismos existentes en varios países alrededor del mundo y que han dado buenos resultados en el tratamiento de las adicciones.

4.4 LÍMITES DEL MODELO PLANTEADO.

El programa es muy sencillo de aplicar, lo único que lo puede limitar y no ser aplicado es el propio usuario con problemas de Codependencia; ya que existe el riesgo de que el usuario se sienta avergonzado ante sus compañeras de trabajo, familia y conocidos al asistir a sus sesiones y ser juzgadas.

4.5 RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS.

Se considera que una vez aplicado y concluido este programa para el tratamiento de la Codependencia a las 11 enfermeras debe ser evaluado el impacto y el cambio que se ha generado en las conductas de las unidades en estudio. Este seguimiento será realizado por una nueva generación de estudiantes de maestría de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

REFERENCIAS

1. Anónimo: "Hope and Recovery", a twelve step guide for healing from compulsive sexual behavior, Ed. Hazelden, 1994, Minnesota, EEUU.
2. Beattie Melody, "Codependencia", Ed. Atlántida-Promexa.
3. Beattie Melody, "Codependents, Twelve Steps", Ed. Simon and Schuster, EEUU.
4. Branden Nathaniel, "La autoestima en la mujer", Ed Paidós, Buenos Aires, 1999.
5. Branden Nathaniel, "Los Seis Pilares de la Autoestima". Ed Paidós, Buenos Aires.
6. Carnes Patrick : "Anorexia sexual" , Ed. Vergara, Barcelona.
7. Carnes Patrick: "Contrary to Love" Ed. Hazelden, EEUU.
8. Dowling Colette, "Mujeres perfectas", Ed Grijalbo
9. Forward Susan: "Cuando el amor es odio" Ed. Grijalbo
10. Hirigoyen, Marie France, "El Acoso Moral" (El maltrato psicológico en la vida cotidiana), Ed Paidós, Barcelona 1994.
11. Faur Patricia: "Estrés Conyugal", monografía, Universidad Favaloro. Buenos Aires, año 2000. (contactarse patriciafaur@yahoo.com).
12. Jampolsky L. "Sanar las adicciones", Ed. Obelisco.
13. Jung C.G. y otros, "Recuperar al niño interior", Ed Kairos, 1994, Barcelona, España.
14. López Rosetti, Daniel, "Estrés, epidemia del siglo XXI", Ed. Lumen, Buenos Aires.
15. Mansilla Izquierdo, Fernando, "Codependencia y Psicoterapia Interpersonal". Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Año 2002 . Vol XXII, Número 81, pp 9-20.
16. Melody Pía, "La Adicción al Amor". Ed. Obelisco
17. Norwood, Robin, "Las mujeres que aman demasiado". Ed. Vergara
18. Roth Geneen, "Cuando la comida sustituye al amor", Ed Urano.
19. Steinglass, P. "La familia Alcohólica", Ed Gedisa, Barcelona, 1993.
20. Stern Ellen Sue: "La mujer indispensable", Ed. Paidós
21. Washton A. y Boundy D., "Querer no es Poder", Ed. Paidós.

22. Wilson Schaef Anne, "Recobra tu intimidad", Ed. Edaf
23. Woodman Marion, "Adicción a la Perfección" Ed. Luciérnaga España.
24. Whitfield Charles L. , "Co-dependence", Ed. Health Communication, Florida.
25. Whitfield, Charles L. "Sanar nuestro niño interior", Ed. Obeli
26. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
27. Pacheco, A. y Cruz, M. A. (2006). *Metodología crítica de la investigación*. México: CECSA.
28. LOS DOCE PASOS DE CODEPENDIENTES ANÓNIMOS CoDA.
29. DYER, WAYNE, "TUS ZONAS ERRÓNEAS" Funk and Wagnalis, New York, 1976
30. HART, LOUISE, "RECUPERA TU AUTOESTIMA", Ediciones Obelisco, Barcelona, 1998.
31. RIBEIRO, LAIR, "AUMENTE SU AUTOESTIMA", Edit. URANO, Barcelona, 1997
32. TIERNO, BERNABÉ, "PSICOLOGÍA PRÁCTICA DE LA VIDA COTIDIANA", Edic. Temas de Hoy SA, Madrid, 2001

Internet

33. www.psicologia-online.com/autoayuda/burnout.htm
34. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/betty-newman.html>
35. <http://www.tiposde.org/lengua-y-literatura/125-tipos-de-hipotesis/#ixzz2fAqBuibE>
36. <http://www.centroatc.com/programa-dependencia-emocional/>
37. <http://www.lacodependencia.com.ar/docepasos.htm>
38. <http://www.vivirlibre.org/finde.html>
39. http://www.diseres.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=162:inicio-del-taller-de-la-codependencia-a-la-co-ayuda&catid=37:articulos&Itemid=75
40. <http://www.lacodependencia.com.ar/recuperacion.htm>

41. <http://www.cepiat.com/index.php/blog/item/26-resumen-de-la-conferencia-relaciones-de-codependencia-de-la-dra-noriega-en-la-universidad-pontificia-de-salamanca>
42. http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/AUTOESTIMA.htm

ANEXOS

(A) ESCALA TIPO LIKERT



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS INVESTIGACIÓN Y CONSULTORIA

El cuestionario a aplicar evaluará la Codependencia que existe en el personal femenino de enfermería, que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, lo cual está afectando en su desempeño laboral

Con estas afirmaciones una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. El puntaje de la evaluación va del 1 al 6.

Se asignará un puntaje de forma ascendente de 1 a 6 siendo lo máximo 6 puntos por cada pregunta que corresponde a Me describe perfectamente. Y 1 punto a Completamente falso de mí.

Son 22 reactivos asignando el Puntaje Mayor 6 del cual tenemos como resultado 132

Para el Puntaje Menor es 1 del cual tenemos como resultado 22.

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo.	1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja.	1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo(a) o divertirlo(a).	1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.	1 2 3 4 5 6
5. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que esta enojado(a) conmigo.	1 2 3 4 5 6
6. Cuando mi pareja debe ausentarse por algún día me siento angustiado.	1 2 3 4 5 6
7. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de	1 2 3 4 5 6

quererme.	
8. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.	1 2 3 4 5 6
9. Soy alguien necesitado y débil.	1 2 3 4 5 6
10. Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo(a) conmigo.	1 2 3 4 5 6
11. Necesito tener a una persona para quien yo sea mas especial que los demás.	1 2 3 4 5 6
12. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío(a).	1 2 3 4 5 6
13. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto.	1 2 3 4 5 6
14. Siento temor a que mi pareja me abandone.	1 2 3 4 5 6
15. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con él.	1 2 3 4 5 6
16. Si desconozco donde esta mi pareja me siento intranquilo.	1 2 3 4 5 6
17. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo(a).	1 2 3 4 5 6
18. No tolero la soledad.	1 2 3 4 5 6
19. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro.	1 2 3 4 5 6
20. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él.	1 2 3 4 5 6
21. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.	1 2 3 4 5 6
22. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.	1 2 3 4 5 6

(B) INSTRUMENTO:



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
INVESTIGACIÓN Y CONSULTORIA**

Cuestionario: para el personal de enfermería femenino que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Objetivo: identificar el grado de Codependencia existente en el persona femeninol de enfermería hacia sus parejas.

Datos personales

Edad: _____ Escolaridad: Licenciatura _____ Posgrado _____

Turno _____ Experiencia laboral _____ Pareja Actual: Si __ No __

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrara unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a su relacione de pareja. Por favor lea cada frase y decida que tan bien la describe. Cuando no esté segura, base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

1. Me siento desamparada cuando estoy sola.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

2. Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo o divertirlo.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente

4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

5. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojado conmigo.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

6. Cuando mi pareja debe ausentarse por algún día me siento angustiada.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

7. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

8. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

9. Soy alguien necesitada y débil.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

10. Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo conmigo.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

11. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

12. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacía.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

13. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

14. Siento temor a que mi pareja me abandone.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

15. Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para estar con él.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

16. Si desconozco donde esta mi pareja me siento intranquila.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

17. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

18. No tolero la soledad.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

19. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

20. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo por estar con él.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

21. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.

22. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.

- a) Completamente falso de mí
- b) La mayor parte falso de mí
- c) Ligeramente más verdadero que falso
- d) Moderadamente verdadero de mí
- e) La mayor parte verdadero de mí
- f) Me describe perfectamente.