



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“CODEPENDENCIA Y ANSIEDAD EN FAMILIARES DE
DROGODEPENDIENTES INTERNADOS EN LA
ASOCIACIÓN CULTURAL COMUNIDAD TERAPÉUTICA
LUZ DE ESPERANZA EN HUANCAYO- 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. CHIRINOS RUBIO, WALTER NICOLAS

DNI 16761670

LIMA – PERU

2022

ASESOR DE TESIS

Dra. CHIRINOS SUSANO, ROSA ESTHER
DNI 08217185 <https://orcid.org/0000-0001-9093-4955>

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>
Presidente

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
DNI 07744273 <https://orcid.org/0000-0003-4462-1557>
Secretario

Mg. GUTIERREZ SUAREZ DIEGO ALEJANDRO
CE 003319075 <https://orcid.org/0000-0003-1388-6448>
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios, que supo guiarme y enseñarme a superar las adversidades de la vida y para que este sueño se haga realidad.

A mi familia que tanto amo, mi esposa Edith, mi hija Lucciana, a mis padres Walter y Aurea por su apoyo incondicional, a mis hermanas Jessica y Glenis por sus palabras de aliento, y a mis tías Tita por su gran apoyo desmedido, Marcela y Violeta que me apoyaron con sus palabras de aliento y cariño. Y para mis abuelos y tíos que desde el cielo me cuidan, que, estando presente, me demostraron todo su amor, afecto y respeto.

Para todos ustedes con mi infinito amor.

Walter Nicolas Chirinos Rubio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me ha guiado dándome las fuerzas para culminar esta deseada investigación.

Agradeciendo a la Universidad Privada Telesup, por haberme aceptado y formar parte de ella para estudiar la carrera de Psicología.

Agradezco a mi Asesora Dra. Rosa Esther Chirinos Susano, por brindarme la ayuda, conocimiento científico y su gran paciencia durante el desarrollo de la tesis.

Mi cordial agradecimiento a Martín Tello Lora, director de la institución donde me dio la oportunidad de realizar mi estudio de investigación de tesis.

De una manera muy especial finalizo agradeciendo a mi esposa Edith gran amiga y compañera, Lucciana mi hija amada, mis padres Walter y Aurea, mis tías Tita, Marcela y Violeta; a mis amigos y compañeros de clases por su amistad, apoyo y fuerzas en sus palabras para seguir en mi carrera profesional.

Para todos ellos, muchas gracias y Dios bendiga sus vidas.

Walter Nicolas Chirinos Rubio.

RESUMEN

El presente estudio fue básico de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional no experimental de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la codependencia y ansiedad en Familiares de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022. La muestra estuvo conformada por 40 familiares. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos: ICOD. Instrumento de Codependencia, e Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Por otro lado, se observa que la codependencia de los familiares es de nivel medio con el 87.5%; y la ansiedad en los familiares es de nivel es una ansiedad moderada con 57.5%. Asimismo, la relación entre la variable Codependencia y la dimensión Afectiva es negativa, y la hipótesis nula es aceptada; en tanto que la relación entre la variable Codependencia y la dimensión Somática es positiva, y la hipótesis alternativa es aceptada. Al término del estudio se concluyó que las variables codependencia y ansiedad percibido en los familiares de los drogodependientes tienen relación directa y significativa ($r_s=,332$, $p=,0036$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: codependencia, ansiedad, internado.

ABSTRACT

The present study was a basic quantitative approach, with a descriptive-correlational non-experimental cross-sectional design, which aimed to determine the relationship between codependence and anxiety in relatives of drug addicts interned at the Asociación Cultural Comunidad Therapeutics Luz de Esperanza in Huancayo, 2022. The sample consisted of 40 family members. The survey technique was used for data collection and the following instruments were used as instruments: ICOD. Codependence Instrument, and Zung's Anxiety Self-Assessment Scale (EAA). On the other hand, it is observed that the codependence of the relatives is of medium level with 87.5%; and the anxiety in the relatives is of moderate level with 57.5%. Likewise, the relationship between the Codependence variable and the Affective dimension is negative, and the null hypothesis is accepted; while the relationship between the Codependence variable and the Somatic dimension is positive, and the alternative hypothesis is accepted. At the end of the study it was concluded that the variables codependence and anxiety perceived in the relatives of drug addicts have a direct and significant relationship ($r_s=.332$, $p=.0036$), therefore, the research hypothesis is accepted.

Key words: Codependence, Anxiety, Interned.

INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURA	xiii
INTRODUCCION	xv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema:.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos:.....	19
1.3. Justificación del estudio.....	19
1.3.1. Justificación teórica.....	19
1.3.2. Justificación práctica.....	20
1.3.3. Justificación metodológica.....	20
1.4. Objetivos de la Investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas de las variables.....	26
2.2.1. Variable 1: Codependencia.....	26
2.2.2. Variable 2: Ansiedad.....	35
2.3. Definición de términos básicos.....	38

III. METODOS Y MATERIALES	40
3.1. Hipótesis de la investigación	40
3.1.1. Hipótesis general.....	40
3.1.2. Hipótesis específicas.....	40
3.2. Variables de estudio	41
3.2.1. Definición conceptual.....	41
3.2.2. Definición operacional.....	41
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	43
3.4. Diseño de la investigación	44
3.5. Población y muestra de estudio.....	44
3.5.1. Población.....	44
3.5.2. Muestra.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	45
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7. Métodos de análisis de datos	48
3.8. Aspectos éticos	49
IV. RESULTADOS	50
4.1. Análisis descriptivo	50
4.1.1. Presentación de resultados – Descriptivos	50
4.1.2. Presentación de resultados.....	64
4.2. Análisis inferencial.....	67
4.2.1. Confiabilidad del instrumento.....	67
4.2.2. Pruebas de normalidad	68
4.2.3. Contrastación de hipótesis.....	70
V. DISCUSIÓN	75
5.1. Análisis de discusión de resultados	75
VI. CONCLUSIONES	78
VII. RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	86
Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Matriz de operacionalización.....	88

Anexo 3. Instrumentos	90
Anexo 4. Validez de instrumentos.....	94
Anexo 5. Matriz de datos	98
Anexo 6. Propuesta de valor.....	100
Anexo 7. Reporte de antiplagio menor a 30%.....	101
Anexo 8. Autorización del depósito de tesis al repositorio.....	102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Definición operacional de la variable: Codependencia.....	41
Tabla 2.	Definición operacional de la variable: Ansiedad.....	43
Tabla 3.	Edad en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	50
Tabla 4.	Grado de instrucción en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	51
Tabla 5.	Estado civil en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	52
Tabla 6.	Tiempo de Internamiento (meses) en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	53
Tabla 7.	Religión en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	54
Tabla 8.	Nro. de hijos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	55
Tabla 9.	Variable 1 Codependencia, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	56
Tabla 10.	Dimensión 1 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	57
Tabla 11.	Dimensión 2 Desarrollo Incompleto de la Identidad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	58

Tabla 12. Dimensión 3 Represión Emocional, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	59
Tabla 13. Dimensión 4 Orientación Rescatadora, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	60
Tabla 14. Variable 2: Ansiedad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	61
Tabla 15. Dimensión 1 Afectivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	62
Tabla 16. Dimensión 2 Somáticos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	63
Tabla 17. Estadísticos Descriptivos, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	64
Tabla 18. Valores de Alfa Cronbach.....	67
Tabla 19. Resumen de procesamiento de casos.....	68
Tabla 20. Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Codependencia	68
Tabla 21. Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Ansiedad	68
Tabla 22. Test de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk)	69
Tabla 23. Niveles de correlación	70
Tabla 24. Correlaciones. Variables: Codependencia y Ansiedad	71
Tabla 25. Correlaciones. Variable: Codependencia y la Dimensión: Afectivo	72
Tabla 26. Correlaciones. Variable: Codependencia y la Dimensión: Somático....	74

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Edad en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	50
Figura 2. Grado de instrucción en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	51
Figura 3. Estado civil en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	52
Figura 4. Tiempo de Internamiento (meses) en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	53
Figura 5. Religión en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	54
Figura 6. Nro. de hijos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	55
Figura 7. Variable 1 Codependencia, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	56
Figura 8. Dimensión 1 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	57
Figura 9. Dimensión 2 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	58
Figura 10. Dimensión 3 Represión Emocional, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	59

Figura 11. Dimensión 4 Orientación Rescatadora, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022	60
Figura 12. Variable 1 Ansiedad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	61
Figura 13. Dimensión 1 Afectivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	62
Figura 14. Dimensión 2 Somáticos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.....	63

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como título “Codependencia y Ansiedad en Familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo- 2022”, por el cual se pretende brindar solución a la problemática de entre la codependencia y Ansiedad en Familiares de drogodependientes.

Es por ello que, de acuerdo a los fines deseados con el presente trabajo, se ha desarrollado los siguientes puntos referentes, el cual a continuación se da a conocer:

En el Capítulo I. Presentamos el planteamiento del problema donde se detallan los problemas asociados de codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la asociación cultural comunidad terapéutica Luz de Esperanza, así como la justificación siendo el resultado de esta investigación fuente de información para los futuros investigadores y por último los objetivos de la investigación que determina si con la depresión como variable 1 de tal manera que relación se tiene con la variable ansiedad, la cual es tomada como variable 2.

Capítulo II. Marco teórico, se citan los antecedentes de los autores de tesis nacionales e internacionales, mostrando las conclusiones de cada uno de ellos producto de sus investigaciones. Se explica las definiciones de la variable 1 “Codependencia” y la variable 2 “Ansiedad”.

Capítulo III. Métodos y materiales, se presentó las hipótesis generales y específicas donde se buscó probar la relación entre las variables de estudio, así como se estableció como *Método de Investigación* el tipo Básica y nivel descriptivo-correlacional, con un enfoque Cuantitativo, con diseño No-Experimental y transeccional; tomando como población a los 51 familiares en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, por ser una muestra censal, la población fue tomada en su totalidad, los cuales fueron sometidos a encuesta en un cuestionario de acuerdo a escala de Likert, la cual fue tomada en un solo momento, por lo cual se estableció como pruebas de estudio No Paramétrica y test Estadístico el rho de Spearman, pues el test de Normalidad, estableció que la muestra es No paramétrica.

Capítulo IV. Se presenta los Resultados, obtenidos de la aplicabilidad de los instrumentos utilizados y la experticia obtenida de acuerdo a lo dictado por el marco teórico, así como la prueba de confiabilidad, de correlaciones, contrastaciones de hipótesis nulas y alternativas tanto generales como específicas de acuerdo a las pruebas de Spearman.

Capítulo V. Discusión, se muestra los resultados comparándolos con resultados Recuperados en estudios anteriores por otros investigadores en trabajos similares al presente estudio.

Capítulo VI. Se detallan las conclusiones llegadas, luego de realizado el presente estudio, donde se corroboran las afirmaciones realizadas en las hipótesis presentadas.

Capítulo VII. Se describe las recomendaciones de cómo mejorar según los resultados recuperados en la presente investigación.

Finalmente, posterior a las referencias bibliográficas, se presentan los Anexos, donde se presentan la matriz de consistencia, operacionalización instrumentos y validación; matriz de datos, así como se desarrolló una propuesta de valor que posee tablas de configuración de equipos e ilustraciones, sobre cuyo apoyo se hizo uso para el desarrollo y elaboración de la presente tesis.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad, Biblioteca Nacional de Medicina (2021). es el sentimiento de miedo, temor inquietud ante cierta situación que no la puede controlar. Virues (2022) la ansiedad es una respuesta emocional que presenta la persona ante ciertas amenazas o peligros y se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

Frias (2019), según la OMS más de 264 millones de personas viven con este peligro potencial: trastorno de ansiedad volviéndose esto patológico según la universidad nacional de México.

Admin (2020) los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú (EESM) 2018, dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental. El INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO- HIDEYO NOGUCHI” informan que los problemas de salud mental (Ansiedad, problemas con el alcohol,) en lima el trastorno de Ansiedad Generalizada es de 10,6 % y el abuso/dependencia de alcohol con un 5,3%.

La Codependencia BEATTIE, La Nueva Codependencia, p.26 (2009) lo define como alguien que ha dejado que la conducta de otro le afecte, y está obsesionado con controlar dicho comportamiento; “La codependencia trata de como encargarse de los demás.”

El estudio de la Codependencia empieza en los años 50, con los familiares de los adictos al consumo de alcohol, donde recibe el nombre de Coalcohólicos. Alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años de todos los países del planeta que viene hacer el 5% de la población global consumieron alguna vez un tipo de droga, sabiendo que de este porcentaje un grupo sufrirá trastornos graves y junto con ello los familiares con la codependencia UNODC (2016) no admite cura, sino recuperación, el adicto como principal afectado por la sustancia, existiendo personas del entorno familiar afectadas directamente por el familiar adicto, que en su intento de ayudarlos (salvarlos) desarrollan trastornos de Codependencia,

cuando un integrante de la familia tiene problemas de adicción toda la familia es afectada, hay cambios en ellos, tienen la necesidad excesiva, extrema por la otra persona: Codependencia.

Así como la drogadicción sigue en aumento, al igual la codependencia, sería un patrón disfuncional de los familiares de los adictos dependientes a sustancias psicoactivas, y de enfermos crónicos, se caracteriza por dependencia emocional.

Teniendo en cuenta que, en el Perú, el problema de la drogodependencia va en aumento y junto con ello la codependencia, los especialistas en adicciones encuentran en la familia no saben cómo cooperar con ellos (los adictos).

El 95 % de personas que conviven con un adicto son codependientes.

Hoy en día se observa, que al igual que en aquellas épocas de los años 70 cuando se crea la palabra codependencia, donde las personas que convivían con los adictos terminaban imitando comportamientos de los mismos Ortega (2003).

Así, la codependencia se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona, a su vez, es controlada por un objeto de dependencia

Es frecuente encontrar codependencia emocional en las parejas de sujetos adictos a las drogas. Por ello a la hora de realizar una intervención terapéutica sistémica, centrada en la adicción, pueden darse interacciones entre ambas dependencias.

Por este motivo resulta eficaz contar con información cuantitativa fiable que apoye el proceso terapéutico, sin embargo, cuando nos disponemos a estudiar la codependencia emocional, descubrimos que se trata de un campo poco explorado sobre el que existe escasas investigaciones en nuestro país y más aún en la ciudad de Huancayo, se sabe que la codependencia va en aumento y para ello es necesario conocer el nivel de codependencia del familiar del paciente drogodependiente. Para que con el tiempo estos reciban terapia y sean un gran apoyo en la rehabilitación de su paciente.

Cossio (2020) nuestra región cuenta con siete centros de salud comunitarios que detectan casos de alcoholismo y consumo de drogas que vienen realizando atenciones presenciales en este tiempo se reportó 19107 personas con trastornos mentales, de los cuales 2856 personas con trastornos afectivos (codependencia) y de ansiedad.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

PG ¿Qué relación existe entre Codependencia y Ansiedad en Familiares De Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz De Esperanza en Huancayo, 2022?

1.2.2. Problemas específicos:

PE 1 ¿Cuál es el nivel de Codependencia en los familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo,2022?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo,2022?

PE 3 ¿Cómo se relaciona la Codependencia y lo Afectivo en familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo,2022?

PE 4 ¿Cómo se relaciona la Codependencia y aspecto Somático en familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo,2022?

1.3. Justificación del estudio.

1.3.1. Justificación teórica.

Esta investigación nos permitirá dar a conocer y tener información científica actualizada a través de una revisión bibliográfica profunda y actual a fin de brindar

unas bases teóricas del comportamiento del familiar codependiente relacionado con la ansiedad.

1.3.2. Justificación práctica.

En este trabajo nos permitirá investigar la Codependencia y Ansiedad y lograr el proceso esperado de recuperación del adicto y a la vez el familiar Codependiente darse cuenta de que necesita intervención. Se beneficiará la Comunidad Terapéutica y aumentar la tasa de adictos rehabilitados.

1.3.3. Justificación metodológica.

En esta investigación se pueden lograr mejoras de tratamiento, experimentando mediante la aplicación de instrumentos para cada variable Codependencia y ansiedad, y los resultados obtenidos demostrarán validez y confiabilidad que podrán ser referentes para otros trabajos de investigación.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general.

OG Determinar la relación entre Codependencia Y Ansiedad en Familiares De Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz De Esperanza en Huancayo, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE 1 Determinar cuál es el nivel de Codependencia en los familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

OE 2 Identificar cuál es el nivel de Ansiedad en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

OE 3 Determinar la relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

OE 4 Identificar la relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Chavarry (2019) Cuyo objetivo general es conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familiares. El estudio tiene la forma básica, su diseño es no experimental de corte transversal y con enfoque cualitativo de método fenomenológico. La muestra la hicieron con 6 familiares de vinculados con los internos del centro de rehabilitación de lima este. Utilizaron la entrevista semiestructurada que fue validado por 10 jueces expertos, usaron el estadístico V de Aiken, realizó la validez del contenido a través del criterio de 10 jueces expertos, las opiniones fueron procesadas a atreves del estadístico V de Aiken. Las edades de las muestras de los codependientes fueron de 41 a 67 años de los cuales 3 han terminado la secundaria, 2 son licenciadas y 1 tiene estudios técnicos, y todas son madres de familia. Los factores de riesgo que destacan son: en lo individual es la dificultad para expresar adecuadamente su afecto, en lo familiar es la dinámica disfuncional y en lo social son las creencias religiosas al igual que la falta de información, sus mecanismos usados son: la negación, racionalización y los introyectas. La distorsión que resalta es el razonamiento emocional.

Silva (2019) el objetivo general fue determinar la relación que guarda la codependencia con la inteligencia emocional en estudiantes mujeres de una universidad privada de lima metropolitana; el diseño de la investigación fue descriptivo correlacional. Con una población de 405 estudiantes de 18 y 25 años. Se evaluó con el instrumento de Codependencia de Noriega (2011), Obtuvo un $\alpha=.9201$. El estadístico Kappa arrojó un valor de .8409. se hizo un estudio piloto con 40 personas dando un $\alpha=.85$ y estos resultados coinciden con la autora. Se determinó que no existe relación entre la Codependencia y la Inteligencia emocional con un coeficiente de correlación Spearman de $-.291^{**}$, siendo significativo al .01. Datos parecidos se encontró en otros estudios.

Alarcon (2021) Cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital EsSalud, Juliaca-2021; el estudio fue enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel de investigación correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La técnica fue la encuesta y sus instrumentos fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) Y la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Faces III). Se utilizó la estadística descriptiva para tablas y figuras; La muestra fue de 50 pacientes con Covid-19 escogidos por muestreo no probabilístico, utilizando muestreo censal. Los resultados fueron de 62% nivel de ansiedad severa y el 4% no presenta ansiedad, en la variable funcionalidad familiar el 16% presenta tipo extremo, el 46% del tipo rango medio. El valor Chi cuadrado de 6.589 y como la significancia de $p= 0.360$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, se descarta la hipótesis alterna, no existe relación entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar.

Morales (2021) el objetivo es determinar la relación entre la codependencia familiar y el ajuste de personalidad en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Huaral en el año 2019. El estudio es de tipo descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal. Con una muestra de 52 internos del centro de rehabilitación, se aplicó los instrumentos inventario de codependencia de Noriega y Ramos, y de ajuste de personalidad de Bell, se analizó a través de la prueba de correlación de Spearman. Los resultados fueron que el 40% de los internos tienen nivel alto de codependencia hacia sus familiares y el 73% demuestran un desajuste en la personalidad; en las conclusiones es de correlación positiva moderada y significativa entre la codependencia familiar con el ajuste de personalidad.

Paredes (2022) el objetivo general fue describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021. La metodología fue el método científico, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal; con una muestra de 61 enfermeras. Se aplico 2 instrumentos: la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI II. Los resultados de ansiedad fueron: ansiedad nivel máximo 4.9%, mínima a moderada 42.6% y ansiedad severa 24.6%. El 75.4 % no presenta depresión; el 14.8 % depresión leve; el 3.3 %

presenta un nivel de depresión moderada y 6.6 % depresión grave. La conclusión es que el personal de enfermería tiene altos índices de ansiedad mientras que la mitad no presenta indicadores depresivos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Morocho y Ortega (2017) cuyo objetivo principal analizar la codependencia y calidad de vida; Tipo de investigación de campo, con diseño transversal y diseño de investigación descriptiva. Se toma una muestra de 20 mujeres. Las técnicas e instrumentos usados fueron: Escala de Codependencia de Spann Fischer y la Escala de GEN-CAT para calidad de vida, se utilizó la técnica estadística del programa Excel, se presentaron en cuadros. Se concluye que la Codependencia y la Calidad de vida están relacionados, 18 mujeres que es el 90% presentan un nivel alto de codependencia y 2 mujeres que es el 10% nivel bajo de codependencia. El 100% de mujeres tienen Calidad de vida bajo afectándose en sus dimensiones Bienestar emocional, Relaciones interpersonales y Autodeterminación. Con estos resultados se diseñó un plan de intervención psicológica.

Quishpi y Vera (2017) cuyo objetivo conocer el nivel de ansiedad que pueden llegar a experimentar los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes. La investigación se hizo con un enfoque cuantitativo ex -ante post -ante de alcance descriptivo asociativo. Para la recolección de datos se usaron los instrumentos: el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y una encuesta sociodemográfica. Con una muestra de 40 familiares de 18 a 65 años, 13 varones y 27 mujeres responsables de su internamiento por consumo de sustancias en el CETAD (Centro Especializado en el Tratamiento de Alcohol y Drogas, para lo obtención de los datos se consideraron en dos etapas ingreso y egreso. El análisis estadístico se hizo con el SPSS 24, los resultados fueron con las mismas personas en ingreso: 2 personas el 5% ansiedad mínima, 13 familiares el 32.5% ansiedad leve, 14 personas es el 35 % es moderada, y 11 personas con 27.5% son severos; en el egreso 1 familiar con 2.5% ansiedad mínima, 14 personas con 35 % son leves, 5 personas 12.5 % son moderado y 20 familiares con el 50% tienen ansiedad severa. Según los resultados por sexo las mujeres presentan ansiedad severa y los hombres ansiedad leves.

Rodríguez (2018) el objetivo general es identificar la codependencia y la ansiedad en las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer. El tipo de investigación cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, diseño múltiple centrado en el proceso de estudio coherente y analítico. Se utilizó el instrumento de codependencia ICOD de Noriega y el inventario de STAI-82 para medir la ansiedad. Se tomó como muestra de 35 mujeres que asisten a la dirección municipal, resultando los niveles de codependencia: 40% alto, 26% medio y 34% bajo. el 57.14 % ansiedad de rasgo y 40% ansiedad estado, y los niveles de factores asociados son: Orientación rescatadora 51.43 % nivel alto, represión emocional 45.7 nivel bajo, mecanismo de negación 40% nivel alto y desarrollo completo de identidad 37.14 nivel alto; Con este resultado permite aclarar el objetivo específico indicando la variable Codependencia la más resaltante.

Suárez y Marín (2018) tuvieron como objetivo fue determinar la relación entre depresión, ansiedad y autoestima con los estilos de afrontamiento comprometido e independiente. El diseño es cuantitativo no experimental, de carácter descriptivo, transversal y correlacional. La muestra es de 60 familiares de internos del centro de rehabilitación. Los instrumentos aplicados: el inventario de depresión y ansiedad de Beck, la Escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de afrontamiento de Orford. Los resultados son 56.7 % de mínima depresión, 33.3 % de ansiedad moderada y niveles elevados de autoestima en un 51. El 55 % presenta una tendencia hacia el estilo de afrontamiento comprometido, mientras que el 1.67 % estilo de afrontamiento independiente. Se determinó que no existe correlación significativa entre depresión, ansiedad y autoestima con los estilos de afrontamiento utilizados por los familiares de los usuarios de sustancias.

Bustos y López (2018) Cuyo objetivo fue determinar el impacto de la Codependencia en familiares de pacientes adictos. La investigación analítica, transversal. La muestra 48 familiares de pacientes drogodependientes. Los instrumentos usados fueron: Escala de Codependencia Spann Fischer, Cuestionario de evaluación de Codependencia Potter-Efron y Cuestionario de dependencia Emocional, datos generales del individuo, y su relación con el adicto, cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, La evaluación se hizo con el programa SPSS en versión 23. Los resultados 54.2 % de los familiares fueron

mujeres, el grupo etario predominante fue el de 18 a 30 años con un 27.7 %, el 41.7 % se encontró casado, según la relación con el paciente el 35.4 % fue la madre, el 64.6 % tuvo una familia disfuncional, la frecuencia de codependencia fue del 33.33 %, el 95.2 % de familiares tienen codependencia alta y 4.8% es baja, en las parejas el 75% de codependencia alta y el 25% es baja. En conclusión, se determinó que se debe evaluar de forma integral al paciente adicto y a su entorno familiar ya que ambos interactúan continuamente.

2.2. Bases teóricas de las variables

Tomando en cuenta el nivel de Codependencia como variable de estudio, sabiendo que es un punto de muchas controversias para muchos investigadores, y en la actualidad seguimos investigando, como vemos a continuación.

2.2.1. Variable 1: Codependencia

2.2.1.1. Etimología.

La palabra Codependencia por ser palabra compuesta, “Co-dependencia” o “Codependencia”, son aceptadas de las dos formas, la preposición “Co” nace en los años 1950 en Estados Unidos de Norteamérica, en las parejas de las personas consumidoras de alcohol, y se les llamaba Coalcohólicos, que se entendía por estar al lado, ligado, junto del alcohólico, este proviene del grupo Alcohólicos Anónimos, cuando los familiares de los alcohólicos en proceso de rehabilitación descubrieron que ellos tenían un trastorno emocional que debía ser tratado de manera independiente, fue así como nace el primer grupo de ayuda Al-Anón, que en la actualidad funcionan en casi todos los países del mundo.

En 1979 se llevó a cabo el primer congreso relacionado con la problemática de los hijos de alcohólicos realizado por Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (traducido del inglés). (Beattie, 1991) empezó su difusión a través de sus libros, congresos y medios de comunicación sobre este fenómeno no antes mencionado, sobre el impacto del alcohólico sobre los otros. En la década de los 80's Salvador Minuchin, junto con Virginia Satir (padres de la terapia familiar) junto con otros terapeutas comenzaron a emplear la palabra Codependencia para describir a todas las personas que vivían con los adictos. Actualmente la

Codependencia continúa siendo un constructo (objeto de estudio) que se manejan ampliamente en diferentes métodos; En varios países de América incluyendo Perú (incluyendo como punto la zona de la ciudad de Huancayo, lugar de estudio de esta investigación) existen grupos de AI. Anón donde sus integrantes se denominan Codependientes, ya que este ligado a problemas derivados con el consumo de alcohol y otras sustancias que impiden el sano desarrollo de la personalidad Noriega (2013.).

2.2.1.2. Conceptualización

Según la Organización Panamericana de la Salud, la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas es preocupante ante la salud pública, ya que los problemas ocasionados por el consumo van más allá del adicto, afectando el entorno, generando violencia familiar y problemas en el matrimonio Biscarra , Brandariz, Cremonte, Peltzer y Lachtenberger (2013)

Noriega Gayol (2008), argumenta que la Codependencia es un problema con vínculo familiar que se manifiesta por estados de insatisfacción y sufrimiento personal, además uno de los miembros está enfocado a cumplir las necesidades del otro Biscarra, Brandariz, Cremonte, Peltzer y Lachtenberger (2013).

Según Spann, Fischer y Crawford (1991) es una condición Psicosocial basado en un patrón disfuncional de relación con otras personas, caracterizada por su extrema focalización en el otro, poca expresión de sentimientos e intentos por buscar una identificación a través de otros Biscarra, Brandariz, Cremonte, Peltzer y Lachtenberger (2013).

Melody Beattie (2009) trata de como encargarse de los demás, es un comportamiento normal, con adicciones. Es alguien que ha dejado que la conducta del otro le afecte y está obsesionado por controlar dicho comportamiento.

Cermak (1986) es una enfermedad de las relaciones inter e intrapersonales. Como un trastorno de personalidad, sugiere que los alcohólicos y miembros de la familia comparten características comunes, en las etapas activas de consumo y en una sobriedad temprana Cueto y Corzo (2021).

Hollis,1985 el codependiente es una persona adicta a la adicción de otra persona Cueto y Corzo (2021).

Kellogg,1990 es la falta de relación por uno mismo, por ello se relaciona de manera enfermiza con los demás, en el fondo como toda adicción hay un inmenso vacío Cueto y Corzo (2021).

En conclusión, la definición de codependencia en este estudio es una enfermedad al igual que la del drogodependiente, que va en aumento, llegando a ser mortal muchas veces por la psicopatización de las enfermedades, dependiendo de la convivencia con el adicto a las sustancias psicoactivas. Sabiendo que el Codependiente sufre por lo que no debe sufrir, donde el sufrimiento ajeno lo toma como propio, olvidándose de sus problemas personales.

2.2.1.3. Perspectivas Teóricas de La Codependencia.

En la literatura se han distinguido 3 posturas teóricas que para algunos casos se relacionan:

2.2.1.3.1. Codependencia estudiada como una Psicopatología Individual.

Timmen Cermak (1986,1991) describió a la Codependencia como una enfermedad compuesta por síntomas que propuso incluir en el DSM III, bajo el rubro en Trastorno Codependiente de la Personalidad, con otros diagnósticos como el Trastorno Narcisista Y el Desorden de Estrés Post Traumático. Los criterios de diagnóstico Noriega (2013).

Criterios de Diagnostico para el Trastorno Codependiente de Personalidad (traducido por Cermak, 1986, p.11)

- A. Continua inversión de autoestima en controlar a los demás y a si mismo(a), con consecuencias adversas.
- B. Sentirse responsable por satisfacer al resto, excluyéndose a el mismo.
- C. Ansiedad y distorsión de las fronteras entre la intimidad y la separación.
- D. Se involucra con personas de trastornos similares, de personalidad, dependencias químicas, codependencia y trastornos impulsivos.
- E. Tres o más de los siguientes síntomas.

- 1) Negación.
- 2) Reprimir emociones (con o sin explosiones).
- 3) Depresión.
- 4) Hipervigilancia.
- 5) Compulsiones.
- 6) Ansiedad.
- 7) Abuso de sustancias.
- 8) Ha estado (o está) siendo víctima de abuso físico o sexual.
- 9) Enfermedades relacionadas con estrés.

Esta relación la ha mantenido por un periodo mínimo de 2 años, sin buscar ayuda externa.

2.2.1.3.2. Codependencia estudiada como las características de personalidad que presentan los hijos adultos de alcohólicos (ACOAs). Enfoque Sistémico.

El termino ACOA (Adult Children of Alcoholics) se empezó a usar en EUA finales de los 70 en las terapias familiares con enfoques sistémicos (Brown, S.1996), desde la perspectiva teórica se propuso que tanto la codependencia como el alcoholismo, se transmiten de generación en generación donde uno de los padres es el alcohólico. Kristberg en 1985 los hijos de las familias alcohólicas se acostumbran a vivir en medio del caos y conflictos, y esto aumenta la posibilidad que se replique la historia familiar ya sea siendo adicto o codependiente de alguien.

Havey, Boswell y Romans en 1995 hicieron un estudio para los hijos de adultos alcohólicos, con diferencias significativas Noriega (2013).

Características de los hijos adultos alcohólicos (Janet Woititz -1983/1998)

- 1) Los hijos adultos tienen que adivinar la conducta normal.
- 2) Les cuesta llevar un proyecto a término.
- 3) Mienten cuando sería igual decir la verdad.
- 4) Se juzgan sin piedad.
- 5) Les cuesta trabajo divertirse.
- 6) Les cuesta trabajo mantener relaciones íntimas.

- 7) Constantemente quieren tener aprobación y afirmación.
- 8) Se sienten diferentes a otras personas.
- 9) Son super responsables o irresponsables.
- 10) Son extremadamente leales.
- 11) Son impulsivos.

2.2.1.3.3. Codependencia Estudiada como un Patrón en las Relaciones Interpersonales

Wright y Wright en los años 1990, 1991, 1995, 1999 desarrollaron una teoría alternativa para el diagnóstico de la codependencia basada en las características de esta índole, los autores tomaron 2 instrumentos de para medir codependencia como un síndrome de personalidad la Escala de Spann Fischer y Codependency Assesment Inventory donde los resultados apoyaron la hipótesis de que las mujeres muestran mayor nivel de codependencia que los hombres.

Este proceso de adquirir una identidad personal por medio de esta relación familiar genera dos conceptos:

- a) La autopresentación. - Se refiere a la valoración que la familia y la sociedad otorga a las mujeres por tener una relación Codependiente.
- b) La alternancia con la pareja. - Se refiere al hecho de que ella adopte una actitud rescatadora del compañero la misma que lleva a tener un sufrimiento personal en su vida.

La teoría de los hermanos Wright en 1999, propone la existencia de dos diferentes tipos de relaciones Codependientes (Noriega, G,2013, p.11):

- a) Codependencia endógena: se refiere a la predisposición para desarrollar codependencia que puede existir en los sujetos con antecedentes de una historia familiar de alcoholismo y drogo dependencia, y a la gran posibilidad que se involucren con una pareja que abucen del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- b) Codependencia exógena: corresponde a la reacción de un sujeto ante el problema de convivir con una pareja consumidora de alcohol o sustancias

psicoactivas, independientemente que haya tenido o no antecedentes de dependencia a sustancias en su origen familiar.

La teoría identificó 4 factores con sus características (Noriega, 2013):

- 1) Emoción y reto:
 - Considera los problemas de pareja como estímulo y reto personal.
- 2) Absorción del propio ser en la relación:
 - Miedo que la pareja lo abandone.
 - Celos y resentimiento cuando la pareja se muestra feliz con otras personas.
 - Autovaloración dependiente de las actitudes de la pareja.
- 3) Control y responsabilidad:
 - Intentar de controlar la pareja.
 - Exagerado sentido de la responsabilidad.
 - Orientación rescatadora hacia los demás.
 - Deseo de cambiar a la pareja.
- 4) Negación:
 - Externalización de la culpa aduciendo los problemas a la relación de pareja.
 - Minimizar las dificultades y la relación de pareja.
 - Expectativas positivas no realistas sobre la relación.

2.2.1.3.4. Detección de Codependencia y factores asociados desde una perspectiva del Análisis Transaccional.

En el estudio realizado por Noriega en los años 2002, 2004, 2008 siguiendo la línea por Wright y Wright resulta un modelo más integrativo. Basado en la Codependencia que se desarrolla en ambos sexos, pero este estudio por la vulnerabilidad y el rol que asumen se optó por el estudio en las mujeres.

Desde el enfoque de relación disfuncional analiza el problema de pareja de 2 maneras: La reacción de convivir con una pareja problemática por adicciones o por ser maltratadora; y con la predisposición que algunas parejas con antecedentes familiares de codependencia. Se presentó a la codependencia como un Trastorno

de las relaciones interpersonales, ya que se encuentra latente en la personalidad y se manifiesta conductualmente ante relaciones significativas. El origen por la convivencia con una persona con adicción(es), esta involucra factores como violencia familiar, pérdidas afectivas tempranas, individualización y cultura de las mujeres, problemas de género por las desigualdades.

La teoría del análisis Transaccional se utilizó para explicar los estados del yo, así como la alteración de los procesos en las relaciones temprana con los progenitores que puede dar un fenómeno psicológico; esto impide el desarrollo de la personalidad y deja a la mujer vulnerable generando relaciones afectivas de codependencia Noriega (2013).

2.2.1.4. Características de la Codependencia

Desde el punto de vista de discusiones de muchos autores, con el constructo de codependencia se dieron muchas definiciones y variadas características, dentro de todo ello algunas en común a continuación detallaren las características de los autores Más resaltantes en los diferentes estudios de investigación de codependencia.

Según Beattie, YA NO SEAS CODEPENDIENTE (1992) describen las siguientes conductas características de la codependencia:

- a) Locus de control externo. Donde el Codependiente manifiesta sus conductas determinadas por situaciones externas y no por decisiones voluntarias. Se manifiesta:
 - No pueden ver o enfrentar el miedo.
 - Se sienten frustrados y molestos.
 - Fracasan en sus intentos.
 - Provocan colera en los otros.
 - Se sienten controlados por los demás.
- b) Inadecuado manejo de sentimientos. Es donde el Codependiente siente o percibe que merece sufrir por la culpabilidad y merecedor de la disfuncionalidad del drogodependiente. compara el amar con el sufrir y

sacrificio, protege y disculpa al drogodependiente por sus comportamientos inadecuados. Se manifiesta:

- Sentirse ansiosa, tener lastima y culpa.
 - Sentir frustración y molestia cuando la ayuda no es efectiva.
 - Sentimientos de inseguridad y culpa.
 - Sentir tristeza a no ser correspondido.
 - Comprometerse en exceso.
 - Sentirse enojados, víctimas, menospreciado y usado.
- c) Bajo autoestima. En el Codependiente existe un temor de ser rechazado, y abandona su autoconcepto dependiendo de lo que el drogodependiente y los demás piensen de él esto hace notar una gran carencia en la persona afectada Codependiente disminuyendo, así su posibilidad de valoración y respeto. Sus manifestaciones:
- Proceden de hogares disfuncionales.
 - Se sienten culpable de todo.
 - No aceptan cumplidos.
 - Se sienten diferentes al resto.
 - Se sienten víctimas.
 - Se sienten diferentes al resto.
 - Se siente víctima y miedo a ser rechazado.
 - Siente que su vida no vale nada y que nunca le pasaran cosas buenas.
- d) Comportamiento compulsivo y obsesivo. - Es cuando el Codependiente manifiesta necesidad de controlar y no deja de pensar en otras personas y/o situaciones que pasan, que suceden a su alrededor, eliminando así el sentimiento de culpa. Se manifiesta:
- Exceso de responsabilidad.
 - Combinan respuestas pasivas y agresivas.
 - Suelen ser extremadamente responsables e irresponsables.
 - Siguen firmes en sus compulsiones y a las personas, aunque sean agredidas.

- Preocupación por cosas absurdas.
 - Tener pensamientos y hablar muchos de las otras personas.
 - Nunca encuentra respuestas.
 - Vigilar a las personas.
 - Preguntarse porque nunca tiene energía.
- e) Dificultad de establecer límites en las relaciones dificultades en relaciones significativas y problemas en las relaciones interpersonales. - El Codependiente generando ansiedad por los comportamientos de los otros y hacerlos parte de él, esto es por el sentimiento de culpa, siente que está traicionando al drogodependiente si le pone limite a su comportamiento. Se manifiesta:
- Aceptan ser lastimados por los otros.
 - Se quejan, se culpan, pero siguen igual.
 - Se vuelven coléricos y se cuestionan porque son lastimados.
- f) Estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión. - el Codependiente normalmente suele manifestar síntomas de agotamiento, ansiedad, manifestaciones depresivas y alteraciones físicas por el estrés. Se manifiesta:
- Sentirse deprimidos y tristes.
 - Se sienten sin esperanza.
 - Abusar de sus hijos y ser irresponsables.
 - Pensar en auto eliminarse.
 - Se tornan violentos.
 - Pueden volverse alcohólicos y otras sustancias.

2.2.1.5. Instituciones o grupos de autoayuda para codependientes.

Tomando en cuenta que la Codependencia va en aumento, existe Al Anón, grupo que nace en Estados Unidos, fundada por Lois Wilson,

En 1957 surgió Alateen, fundado especialmente para los hijos adolescentes de los adictos al consumo de alcohol, fundamentados con problema y experiencia común.

En 1951 exactamente no se sabe quién lo creó en Estados Unidos, el año 1986 se crea la institución CoDA (Co-dependents Anonymous), es un grupo de ayuda mutua conformado por hombres y mujeres que buscan mantener relaciones sanas. El requisito para ser miembro es el deseo de mejorar, el objetivo es darse apoyo y compartir ideas que ayudan al autodescubrimiento y desarrollar el amor propio. Codependientes anónimos se viene extendiendo desde el norte de América hasta el sur CoDA.Org.

Está basado en los doce pasos y las doce tradiciones, cada uno aprende a levantar y tener una conexión con el poder superior.

En la actualidad existen 24,000 grupos de Al Anón, y 2,300 de Alateen en todo el mundo, y estos brindan el apoyo necesario a las familias Codependientes.

En Lima existen 81 grupos de Al Anón, de las cuales 40 en Lima y 34 en provincias, y Alateen existen 7, de las cuales 5 en Lima y dos en provincias, grupos de ayuda mutua, y algunos centros de Rehabilitación como Andenes que trabaja con los familiares Codependientes; en Huancayo en la actualidad existe Al-Anón y Alateen (Alanon, s.f.).

2.2.2. Variable 2: Ansiedad

2.2.2.1. Conceptualización

Lang en 2002, define la Ansiedad como una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como peligros o amenazas; Beck en 1985 refiere que es una percepción del individuo a nivel incorrecto, basado en premisas falsas; Kiriadou y Sutcliffe en 1987 es una respuesta con efectos negativos tales como: la cólera, ansiedad, depresión, ésta va acompañada de cambios fisiológicos como cambios hormonales, taquicardia, etc. Virues (2022).

Es una emoción normal que se desarrolla en momentos de peligro. El estado psíquico de miedo está acompañado de cambios fisiológicos como aumento de frecuencia cardíaca, presión arterial respiración y tensión muscular Hernández Sanchez, Horga de la Parte, Navarro Cremades, y Mira Cavedo (2015).

Respuesta mental y física que se produce ante situaciones de peligro. Se trata de una reacción normal que experimenta todo el mundo, resultando un

mecanismo de defensa del organismo y por tanto no necesariamente negativa García Herrera y Nogueras Morrillas (2013).

Es una emoción negativa que sirve como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos y pocos claros; la ansiedad sostenida y persistente es la puerta de entrada a las enfermedades psicosomáticas. Rojas (2014).

2.2.2.2. Origen de la palabra Ansiedad

Proviene del latín anxietas que significa congoja o aflicción; es la sensación de inquietud, intranquilidad e inseguridad Virues (2022). Según Pichot en 1999, este término latino proviene del vocablo indoeuropeo “ango” que significa angustia, ambas palabras se le dan el uso de manera diferente Sarudiansky (2013).

2.2.2.3. Diferencia entre ansiedad normal y patológica

Basada en que la ansiedad patológica tiene valor irreal distorsionando la amenaza, cuando la ansiedad es muy alta en sus niveles ya sea severo o agudo, paralizando al individuo generándole pánico Virues (2022).

Según “Elisabeth Hsu en el año 1999 en su libro, la trasmisión de la medicina china dijo el miedo está dentro de las 5 emociones básicas”. Cuando nos referimos al miedo como respuesta en lo psicológico, conductual y en lo fisiológico, donde el miedo está relacionado con una sensación de aprensión, inquietud, nerviosismo e incertidumbre.

2.2.2.4. Efectos de la ansiedad.

Ante las situaciones de riesgo que pasa el individuo generando ansiedad afecta:

- 1) En la manera de pensar. – Son pensamientos automáticos que pasan por la mente, cuando la persona está ansiosa; estos son irracionales y distorsionados, teniendo en cuenta que se pueden controlar ya que la mente detecta el peligro.
- 2) En lo que realiza. – Por lo general las personas al evitar y afrontar las situaciones de riesgo disminuyen el nivel de ansiedad, empeorando el

problema, estas personas sienten que necesitan hacer diferentes actividades, hablando rápido y sin sentido.

- 3) Y cómo reacciona el cuerpo. – son las diferentes manifestaciones del del individuo que aparecen ante una amenaza como dolor de cabeza, problemas con la visión, sudoración en las manos, temblores en las piernas. Palpitaciones, malestar del estómago, tensión muscular, agotamiento.

Estos efectos no se dan todos a la vez García y Nogueras (2013).

2.2.2.5. Causas de la ansiedad.

Existen muchos factores que te conllevan a la ansiedad, ocasionalmente por estrés psíquico o físico.

En lo psíquico tomamos como ejemplo discusiones graves en los ámbitos familiar, social, laboral y de pareja, problemas económicos y duelos. En lo físico insomnio, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedad física, etc. En algunas personas tienen mayor predisposición mayormente personas con problemas en su infancia García y Nogueras (2013).

2.2.2.6. Tipos de ansiedad patológica.

Son los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).** - se caracteriza por que la persona manifiesta demasiadas preocupaciones de manera excesiva y obsesiva, teniendo dificultad para controlarlas preocupándose demasiado por su familia, ámbito laboral y salud.
- **Agorafobia.** – Sentimiento de pánico con sensación que no puede escapar teniendo miedo por sentirse desprotegido, miedo ir de viaje, lugares públicos.
- **Trastorno de pánico.** – Esta persona tienen ataques repentinos y constantemente de miedo, estas sensaciones aparecen de la nada, a veces puede sentirse avergonzado y desanimado, no logra realizar actividades normales.

- **Fobia social.** – Es un temor exagerado manifestado ante ciertas situaciones sociales; esta persona no puede mantener un dialogo o realizar actividad en público.
- **Fobias específicas.** – Está relacionado con los miedos hacia animales, oscuridad.
- **Trastorno de estrés post traumático,** - Se da mediante una experiencia de mucho temor, habiendo causado daño o amenaza física (violaciones, accidente de tránsito, violencias, etc.).

Estos tipos de individuos también pueden manifestar estados depresivos García y Noguerras (2013).

2.3. Definición de términos básicos

Adicción. Es toda sustancia psicoactiva que al ser introducida en el organismo que genera dependencia y produce cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos Becoña Iglesias y otros (2010).

Alcoholismo. Término usado para referirse a la persona que tiene dependencia de alcohol (Becoña, y otros, 2010).

Angustia. Es el estado emocional que contiene miedo o Aprehensión, miedo ante un peligro incorrecto Vera (2021).

Ansiedad. Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia a futuro, acompañada de temor y tensión Vera (2021).

Codependencia. Indica a la persona familiar o amigo que tiene vinculo cercano con el dependiente a sustancias psicoactivas y generan dependencia a la persona, retrasando el proceso de recuperación, en los Estados Unidos se comenzó con el término de Coalcohólicos. Salud (1994).

Comorbilidad. Esta referida a la existencia de una dependencia a sustancia psicoactiva junto con un trastorno psiquiátrico, se le conoce como patología dual Becoña y otros (2010).

Comunidad Terapéutica. Es un modelo de trabajo y de vida que ayuda a persona con problemas de adicciones y conductas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación, reeducación, recuperación y reestructuración Iannacone (2015).

Craving. Deseo intenso o irresistible por consumir sustancia (droga) Becoña, y otros (2010).

Droga. Toda sustancia que, al ser introducida en el organismo, modifica las funciones, dos tipos legales e ilegales Becoña y otros (2010).

Drogodependencia. Es el término que se refiere a todas las drogas o sustancias con efectos psicoactivos (Becoña, y otros, 2010).

Factor de riesgo. Característica individual que incrementa la posibilidad de consumir la sustancia Becoña y otros (2010).

Rehabilitación. Proceso por el cual una persona con trastorno por sustancia alcanza un estado de salud y bienestar óptimo Becoña y otros (2010).

Síndrome de abstinencia. Son los síntomas físicos que expresa la persona adicta cuando deja de ingerir sustancia Becoña, y otros (2010).

Sustancia psicoactiva (SPA). – Droga que al ser ingerida afecta los procesos mentales como la cognición y/o la afectividad Becoña y otros (2010).

Tolerancia. Es la necesidad de exigir cantidades crecientes de sustancias psicoactivas sentir el efecto deseado Becoña y otros (2010).

III. METODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

H1: Si existe relación significativa entre Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

Ho: No existe relación significativa entre Codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H1: Si existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Ho: No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

H2: Si existe relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Ho: No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual

Variable 1: Codependencia.

La codependencia se refiere a un problema psicológico en repetidas veces y que se da con todas las personas que conviven con un alcohólico o adictos a sustancias químicas (Noriega Gayol, 2011).

Variable 2: Ansiedad.

La ansiedad según Spielberg es el estado emocional automático, que varía en el tiempo, se caracteriza por la combinación de sentimientos de tensión, miedos, pensamientos molestos, preocupaciones asociadas a cambios fisiológicos, Ries, Castañeda y Campos (2012).

3.2.2. Definición operacional

En la tabla 1, se presenta la operacionalización para la variable Codependencia, basada en sus dimensiones, indicadores, y puntuaciones que indican los diferentes niveles.

Tabla 1.

Definición operacional de la variable: Codependencia.

Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Mecanismo de Negación.	- Tolerar malos tratos de la pareja como una manera de no enfrentar su propia problemática personal.	7 10 11 12	NO = 0 Poco= 1 Regular=2 Mucho= 3	Nivel Bajo 0 - 16. Nivel Medio	Ordinal
	- Minimizar el problema para no resolverlo.	14 15		17 – 29.	
	- Justificar las faltas y tratar de imponer a otros una buena imagen de él.	18 19 20		Nivel Alto	
	- Rigidez y desorientación.	24		30 – 63.	
	- Confusión al tratar de aceptar lo que él no acepta.	25			

	- Evitar contacto y evadir opiniones de otras personas.		
Desarrollo Incompleto de la Identidad.	- Desvalimiento y Autodevaluación.	1	
	- Ansiedad por separación y miedo a la soledad.	2	
	- Dificultad en la toma de decisiones.	3	
	- Tensión emocional por falta de consciencia de sus propias necesidades.	5	
	- Dificultad para establecer límites con personas abusivas.	9	
	- -Relación simbiótica con la pareja y otras personas.	13	
Represión Emocional.	- No expresa pensamientos y emociones.	8	
	- Complace al resto por miedo a no ser aceptada.	21	
	- Vive con temor a que algo terrible le pasará.	22	
	- Complaciente y comprensiva con todos.	23	
Orientación Rescatadora.	- Aparenta estar bien, aunque se sienta mal.	4	
	- Trabajar en exceso el trabajo de otros.	6	
	- Excesiva preocupación por los demás.	16	
	- Evita entrar en contacto con ella misma.	17	

En la tabla 2, se muestra la operacionalización para la variable Ansiedad, basada en sus dimensiones, indicadores, ítems, y las puntuaciones que indican sus 4 niveles.

Tabla 2.*Definición operacional de la variable: Ansiedad.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías Tipo de respuesta	Niveles hay	Escala de medición
Afectivos	- -Ansiedad	1,2,3,	Nunca o	No	Ordinal
	- -Miedo.	5,9,	casi	Ansiedad	
	- -Angustia.	19	nunca=1	Menos de 45.	
	- -Desintegración mental.		Algunas		
	- -Aprehensión.		Veces= 2	Moderada	
			Buen	45-59.	
			Número de		
			veces= 3	Severa	
Somáticos	- Temblores.	4,6,	La mayoría	Grado	
	- Molestia y dolores corporales.	7,8, 10,	De veces=4	Máximo	
	- Tendencia a la fatiga y debilidad.	11,12, 13,	Ítems negativos		
	- Inquietud.	14,	5,9,13,17y		
	- Palpitaciones.	15,16,	19		
	- Vértigos.	17,18,			
	- Desmayos.	20			
	- Disneas.				
	- Parestesias.				
	- Náuseas y Vómitos.				
	- Micción frecuente.				
	- Sudoración.				
- Rubor facial.					
- Insomnio.					
- Pesadillas.					

3.3. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación el tipo es Aplicada, y el nivel es correlacional.

Según la teoría de Arias, Holgado, Tafur, y Vasquez (2022), Es aplicada porque este tipo de investigación busca encontrar soluciones prácticas a problemas existentes en estas variables como influye la ansiedad en la codependencia, busca conocer para hacer, actuar y modificar los conocimientos científicos, basada en

teorías sustentables para resolver los problemas según el objetivo de porque mide el grado estudio según Salinas en el 2012 es correlacional ya que describe el grado de la población de las relaciones existentes entre 2 o más variables en un determinado momento como son la Codependencia y Ansiedad en este estudio Bernal de en el 2010.

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es no experimental de corte transversal, donde los objetivos de estudio son evaluados en su contexto sin alterar situación, donde no se manipulan ni alteran las variables de estudio y de corte transversal porque se recogen los datos en un solo momento y solo una vez para luego describirlas en la investigación según Hernández y Mendoza (2018).

3.5. Población y muestra de estudio

En la siguiente investigación que se realizará en la asociación comunidad terapéutica “LUZ DE ESPERANZA” en la ciudad de Huancayo, se cuenta con:

3.5.1. Población

Este estudio se realizará a familiares de los adictos internados en el centro de rehabilitación “Luz de esperanza” en Huancayo, que vienen a ser el conjunto finito de personas, con características parecidas o iguales y puede ser finita o infinita Arias (2012). Para este estudio se cuenta con una población de 40 familias de los internos por consumo de sustancias psicoactivas (Alcohol, marihuana y pasta básica), estas personas entre hombres y mujeres con vínculos cercanos a ellos cuyas edades fluctúan de 18 a 65 años procedentes de Huancayo y diferentes partes del Perú.

Criterios de inclusión:

- Familiares mujeres con edades de 18 a 65 años.
- Familiares que acepten participar en la investigación.
- Familiares que asisten a las terapias, charlas familiares en la Asociación Comunidad Terapéutica “Luz de Esperanza”.

- Familiares directos que hayan convivido con el drogodependiente durante su proceso adictivo.

Criterios de exclusión:

- A familiares donde su residente interno en proceso de rehabilitación no tenga psicopatología dual.
- A aquellos que presenten una discapacidad para ser evaluados.

3.5.2. Muestra

De la población identificada según la fórmula de Spiegle y Stephens, 2009, es una muestra probabilística no intencional por tener en cuenta características en común o similares y criterios de inclusión y exclusión Arias, Holgado, Tafur y Pauca (2022). En este caso la población será su muestra, es decir las 40 personas familiares de los internos drogodependientes de la Comunidad Terapéutica “Luz de Esperanza”. Por lo tanto, la muestra será censal.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que usar para esta investigación serán:

- Observación.
- Encuesta
- Técnicas Psicométricas.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se usarán son las escalas:

- ICOD. Instrumento de Codependencia.
- Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA).

Ficha técnica del instrumento de Codependencia ICOD.

Nombre del instrumento: ICOD. Instrumento de Codependencia.

Autor: Noriega Gayol.

Procedencia: México.

Adaptación: Ascurra, Chuquiasta, Dávila y Delgado (2014).

Procedencia: Chiclayo, Universidad de Sipán.

Administración: Individual y colectivo.

Duración: De 5 a 10 minutos.

Descripción: El ICOD se elaboró con base a una literatura sobre el tema y un estudio piloto. El instrumento este compuesto de 30 reactivos y sus respuestas es de: NO = 0; Poco = 1; Regular= 2 y Mucho= 3. Fue adaptado por Ascurra, Chuquiasta, Dávila y Delgado (2014) y baremado por Carhuapoma y Jiménez (2016), dirigido a mujeres de 18 a 65 años, su aplicación individual y grupal, con una duración de 10 a 15 minutos; esta nueva adaptación consta de 25 ítems de los 30 del instrumento original.

Validez y Confiabilidad: En el ICOD original se hicieron 2 estudios con muestras de 230 la 1ra y 41 la 2da, el primer estudio se aplicó un análisis de rotación varimax los cuales dieron valores mayores a 1.00 en un 50.8% de varianza total, en el segundo estudio con el estadístico Kappa arrojó un valor de .8409 y el instrumento obtuvo un alfa Cronbach de .9201. En la adaptación en Chiclayo por medio de la técnica de criterio de 05 jueces expertos en el tema con más de 10 años, su estructura factorial de sus 4 dimensiones fueron examinadas para su confiabilidad, Mecanismo de defensa $\alpha = .826$; Desarrollo incompleto de identidad $\alpha = .674$; Represión emocional $\alpha = .554$ y Orientación rescatadora $\alpha = .692$. Además de las estadísticas psicométricas se verificó en este estudio que fue con una muestra de 190 mujeres universitarias mayores de edad, en la prueba de validez ítem- test la correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral), el coeficiente de Pearson $r = 0,39$ a $r = 0,70$; con valores de significancia $p < 0,01$ indica el instrumento es válido. El índice de confiabilidad del ICOD en la investigación es $\alpha = 0.899$; Spearman $= 0.865$; paralelo $= 0.899$.

Aplicación: Se recomienda aplicar el ICOD a mujeres que han estado expuestas a estos factores que indica el manual, de los siguientes factores de riesgo historia de alcoholismo o adicciones, violencia domestica física, verbal, psicológica, sexual o todas las anteriores (Noriega 2011).

Baremos: En sus 3 niveles de codependencia fue baremado por Carhuapoma y Jiménez (2016) y sus respectivos índices de consistencia que lo realizó a partir de una muestra de 190 mujeres, como se muestra en sus puntuaciones en baremos del cuestionario:

- Nivel Bajo de Codependencia. – De 0 a 16.
- Nivel Medio de Codependencia. – De 17 a 29.
- Nivel Alto de Codependencia. – De 30 a 63.

Baremos por dimensiones del cuestionario ICOD. Instrumento de Codependencia, también fue validado por Carhuapoma y Jiménez (2016) indican en los siguientes niveles:

- Mecanismo de negación. – De 0 a 13 es nivel bajo, de 14 a 21 es nivel medio y de 22 a 28 es nivel alto.
- Desarrollo Incompleto de Identidad. – De 0 a 6 es nivel bajo, de 7 a 10 es nivel medio y de 11 a 14 es nivel alto.
- Represión Emocional. – De 0 al 5 es nivel bajo, de 6 al 8 es nivel medio y del 9 al 11 es nivel alto.
- Orientación rescatadora. – De 0 al 4 es nivel bajo, de 5 al 9 es nivel medio y del 10 al 12 es nivel alto.

Ficha técnica de la Escala de Autoevaluación de Zung (EAA).

Nombre del instrumento: Escala de Autoevaluación de Zung.

Autor: William Zung.

Año: 1965.

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, buscar el estimado de ansiedad como trastorno.

Validez y confiabilidad: Luis Astocondor en el 2001, en su tesis “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, junto con la escala de depresión de Zung con una muestra de 100 pobladores de 7 comunidades aguarunas del departamento de Amazonas. La escala fue revisada y adaptada en habitantes de las comunidades aguarunas, habiéndose realizado previamente un estudio piloto que fue aprobado por 10

especialistas en el área clínica, social y comunitaria; se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces a través del coeficiente de V de Aiken, con significancia al ,05 y las áreas medidas de los ítems siguientes: 1 con V=0,9. 3 con V= 0,8. 7 con V=0,8. 10 con V=1. 13 con V=1. 15 con V=0,9. 16 con V= 0,8. 18 con V=1. 20 con V= 1, como se percibe en los ítems adaptados salió con alto nivel de validez. La confiabilidad en varones tuvo un $\alpha=0,7750$, en mujeres fue $\alpha=0,6714$ y en su totalidad $\alpha= 0,7850$.

Dirigido: Adolescentes y adultos.

Aplicación: Individual y colectiva.

Duración: 10 minutos.

Ítems: Consta de 20 preguntas, 5 ítems con orientación negativa (5, 9, 13, 17 y 19). En la tabla de evaluación consta de 4 columnas encabezado por las respuestas “Nunca o raras veces”, “Algunas veces”, “Buen número de veces” y “La mayoría de las veces”.

Dimensiones e indicadores: consta de dos dimensiones:

- Afectivos(psicológicos) con sus indicadores que son ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión.
- Somáticos con sus indicadores que son: temblores, Molestia y dolores corporales, Tendencia a la fatiga y debilidad, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas.

Niveles y rangos: son 4 niveles baremados en < de 45 No hay ansiedad presente, de 45 a 59 ansiedad mínima moderada, de 60 a 74 presencia de ansiedad marcada severa y de 75 a más ansiedad de grado máximo Astocondor (2001).

3.7. Métodos de análisis de datos

Los datos se procesarán por un análisis para lograr obtener los niveles Codependencia y Ansiedad en Familiares De Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz De Esperanza en Huancayo de empleando una escala para cada variable, luego se llevará a procesar los datos

mediante el programa SPSS 25, luego se hará los análisis estadísticos correspondientes.

3.8. Aspectos éticos

Como investigador y pronto a tener la licenciatura en psicología basado en el Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, adaptado al estatuto nacional y a la ley N°30702 del 21 de diciembre del 2017, se toma en cuenta el Capítulo III basado en la investigación con los siguientes artículos del 22 al 27, referido a que toda investigación se realiza respetando la normativa internacional y nacional, se debe contar con el consentimiento informado para evitar la falsificación y plagio y garantizar la confidencialidad y discreción con los evaluados Colegio de Psicólogos del Perú (2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Presentación de resultados – Descriptivos

Tabla 3.

Edad en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Joven (18 - 29 años)	6	15.0
	Adulto (30 - 59 años)	29	72.5
	Adulto Mayor (60 a más años)	5	12.5
	Total	40	100.0

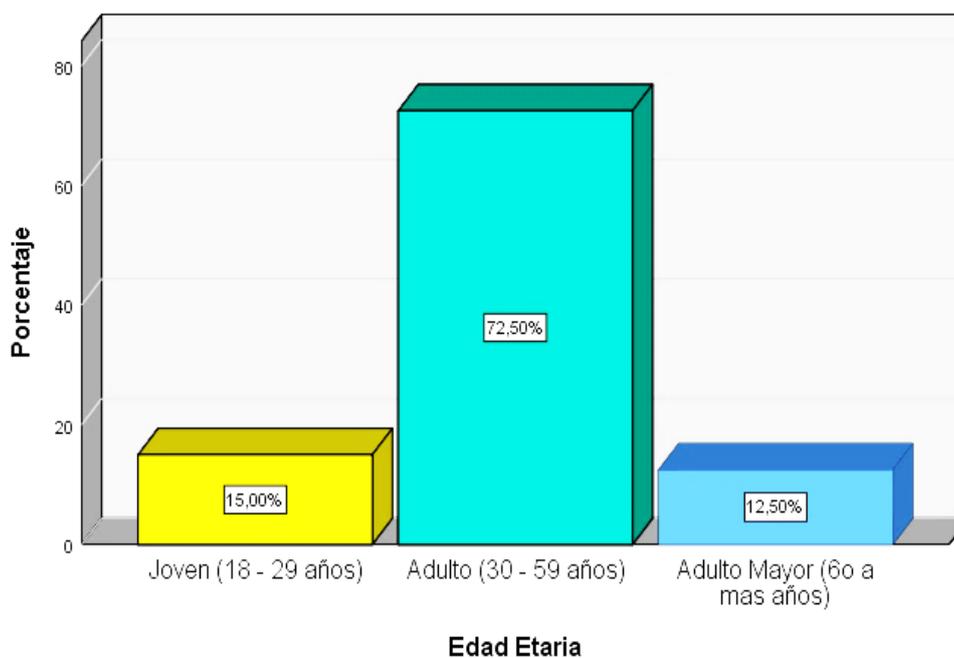


Figura 1. Edad en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 4.

Grado de instrucción en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

		Grado de instrucción	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	2	5.0
	Secundaria	11	27.5
	Superior	27	67.5
	Total	40	100.0

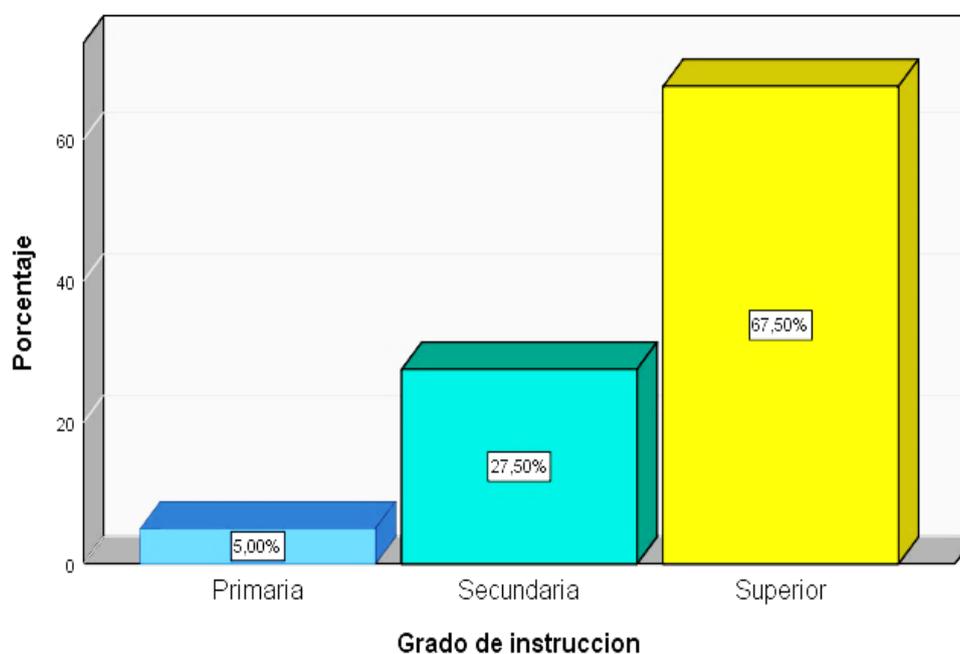


Figura 2. Grado de instrucción en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 5.

Estado civil en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casada	15	37.5
	Conviviente	20	50.0
	Soltera	5	12.5
	Total	40	100.0

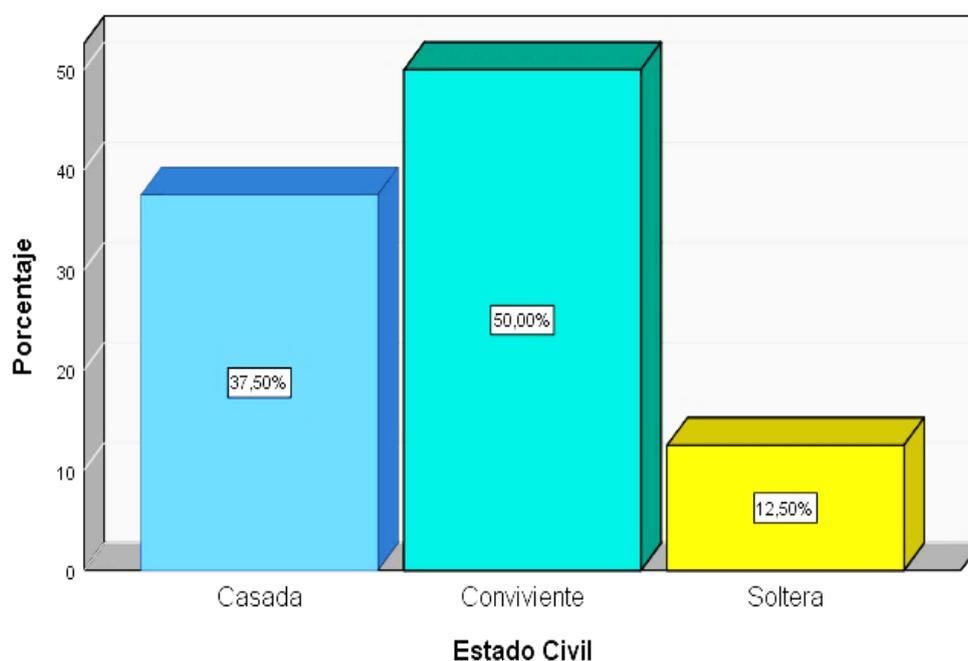


Figura 3. Estado civil en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 6.

Tiempo de Internamiento (meses) en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 0 - 3 meses	5	12.5
	De 4 - 6 meses	18	45.0
	De 7 - 9 meses	12	30.0
	De 10 - 12 meses	5	12.5
	Total	40	100.0

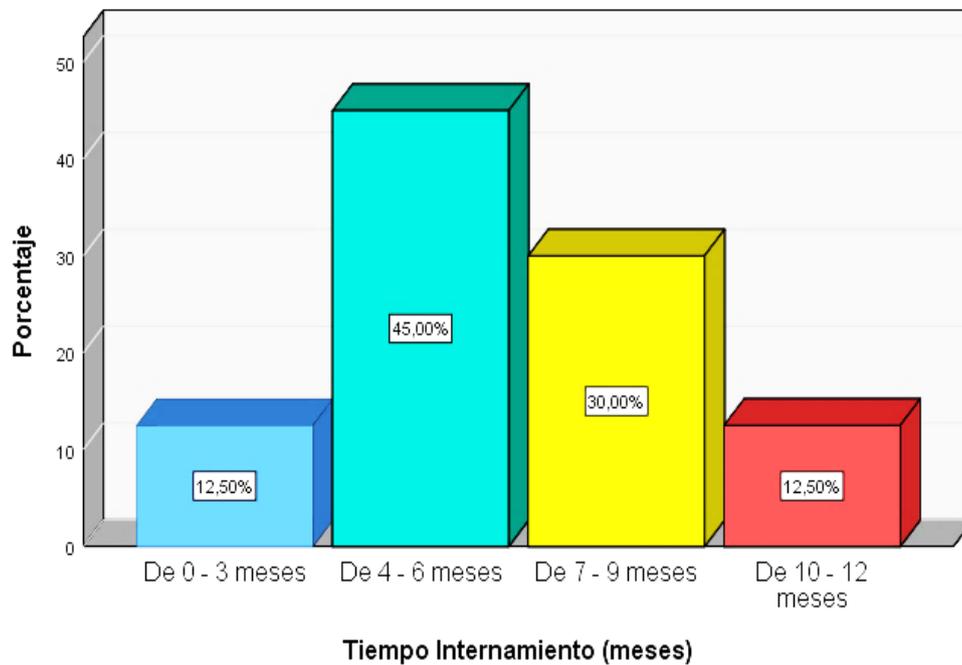


Figura 4. Tiempo de Internamiento (meses) en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 7.

Religión en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Religión

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católica	33	82.5
	Evangélica	7	17.5
	Total	40	100.0

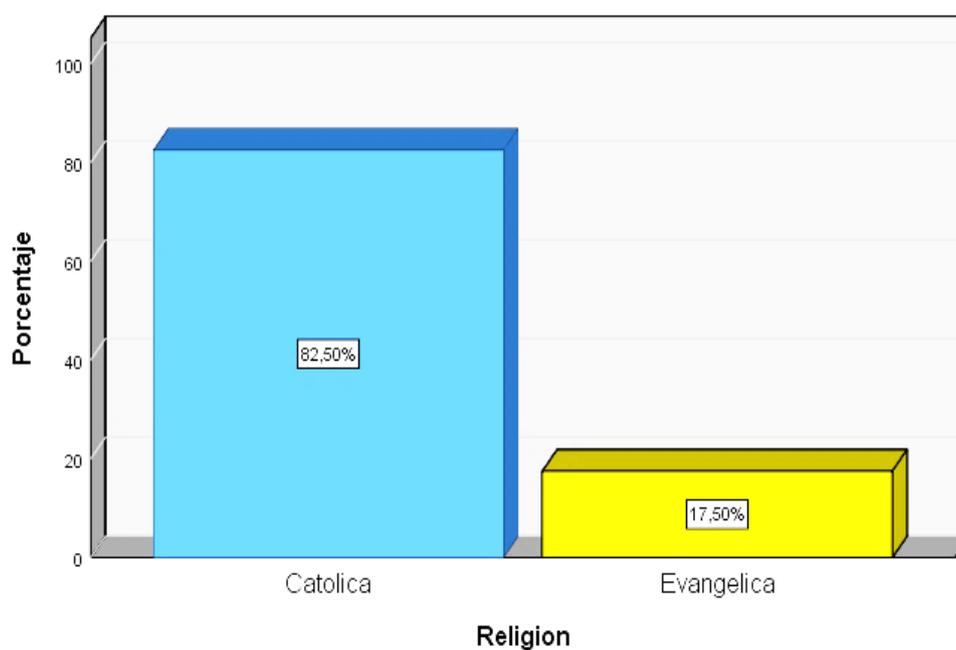


Figura 5. Religión en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 8.

Nro. de hijos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Nro. hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 hijos	6	15.0
	1 hijo	11	27.5
	2 hijos	13	32.5
	3 hijos	5	12.5
	4 hijos	4	10.0
	5 hijos	1	2.5
	Total	40	100.0

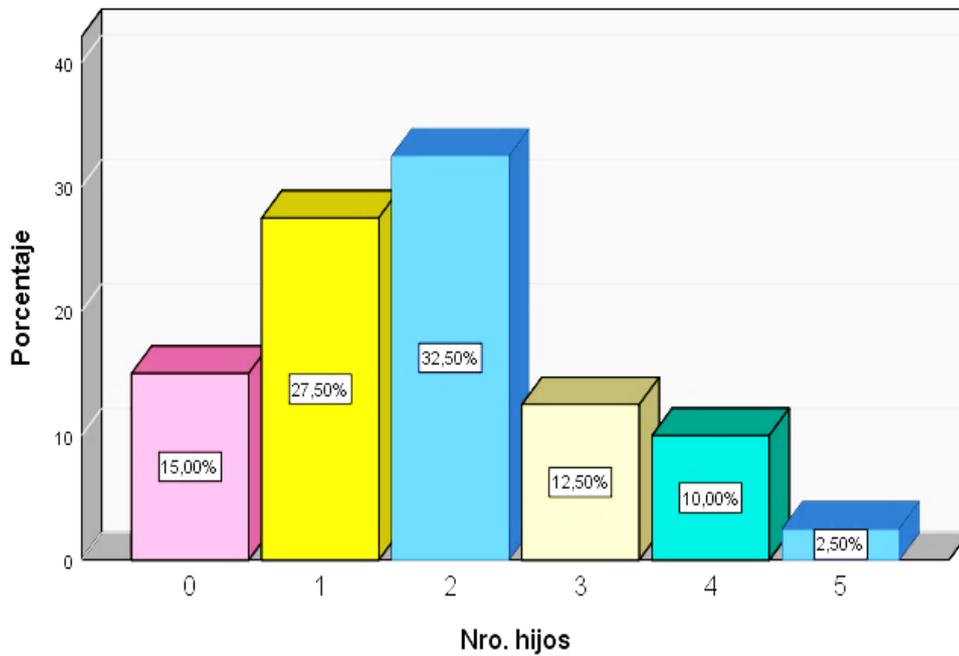


Figura 6. Nro. de hijos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 9.

Variable 1 Codependencia, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V1: Codependencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Bajo	1	2.5
	Nivel Medio	35	87.5
	Nivel Alto	4	10.0
	Total	40	100.0

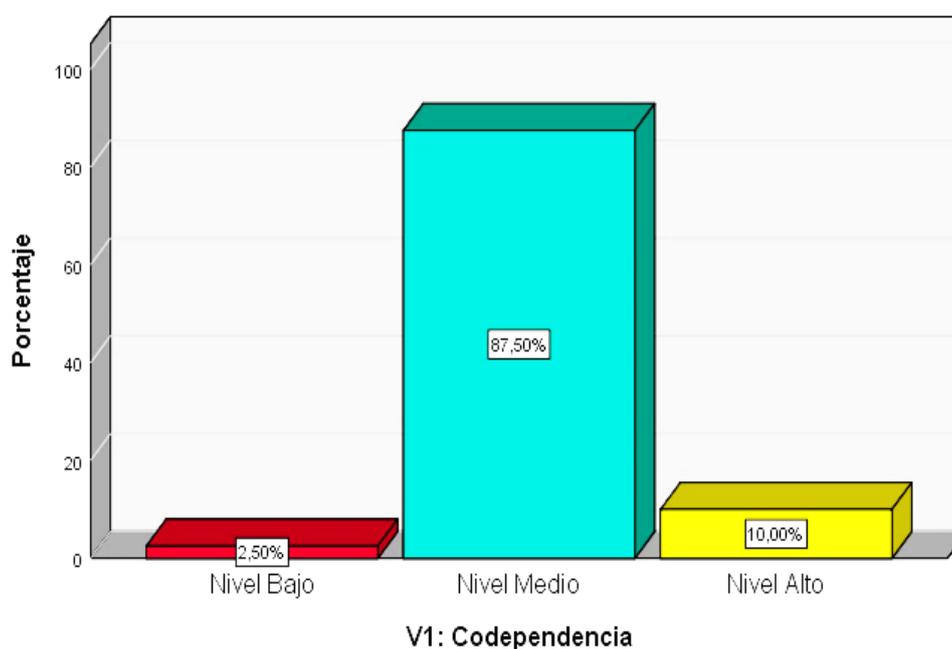


Figura 7. Variable 1 Codependencia, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 10.

Dimensión 1 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V1D1: Mecanismo de Negación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Bajo	1	2.5
	Nivel Medio	35	87.5
	Nivel Alto	4	10.0
	Total	40	100.0

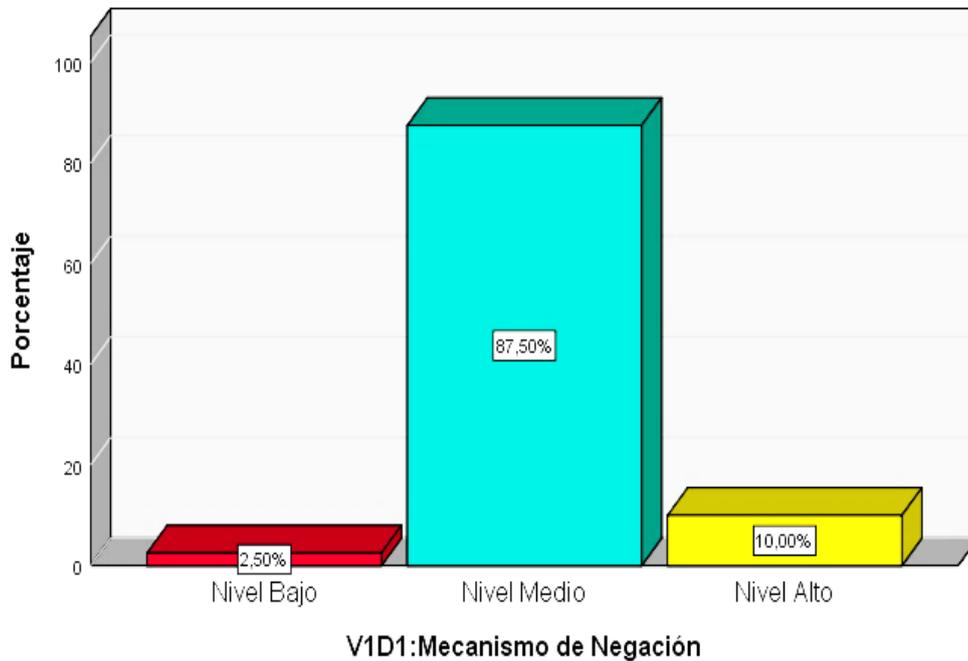


Figura 8. Dimensión 1 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 11.

Dimensión 2 Desarrollo Incompleto de la Identidad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V1D2: Desarrollo Incompleto de la Identidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Bajo	2	5.0
	Nivel Medio	21	52.5
	Nivel Alto	17	42.5
	Total	40	100.0

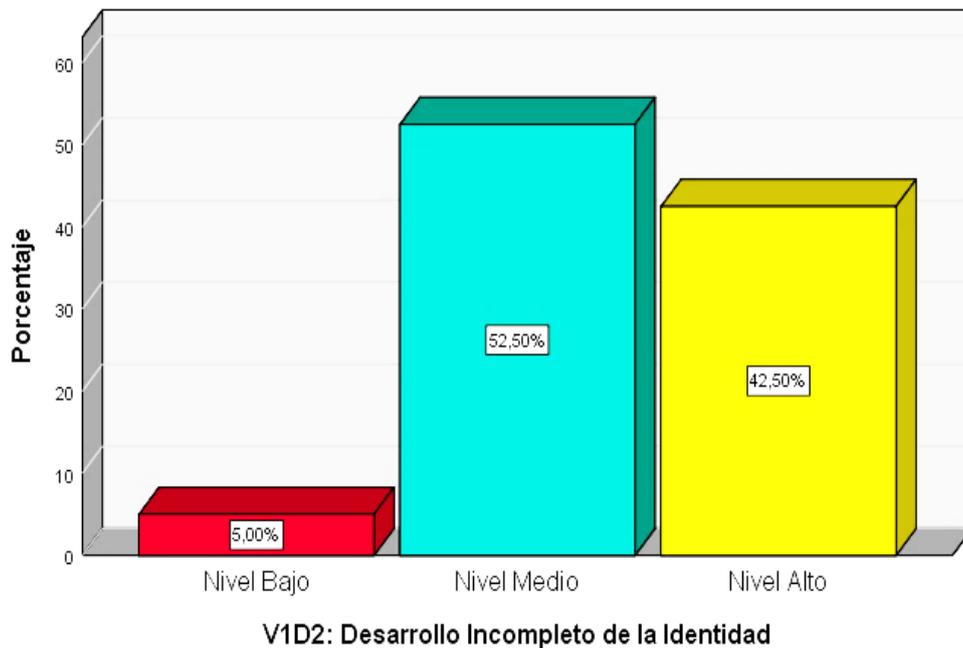


Figura 9. Dimensión 2 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 12.

Dimensión 3 Represión Emocional, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V1D3: Represión Emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Bajo	4	10.0
	Nivel Medio	35	87.5
	Nivel Alto	1	2.5
	Total	40	100.0

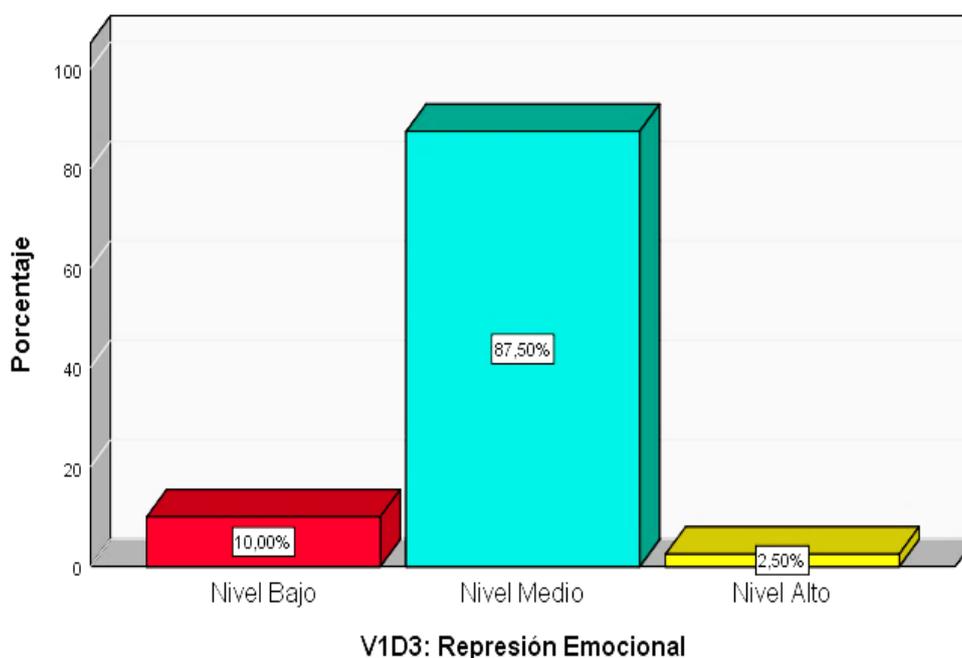


Figura 10. Dimensión 3 Represión Emocional, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 13.

Dimensión 4 Orientación Rescatadora, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V1D4: Orientación Rescatadora

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Medio	25	62.5
	Nivel Alto	15	37.5
	Total	40	100.0

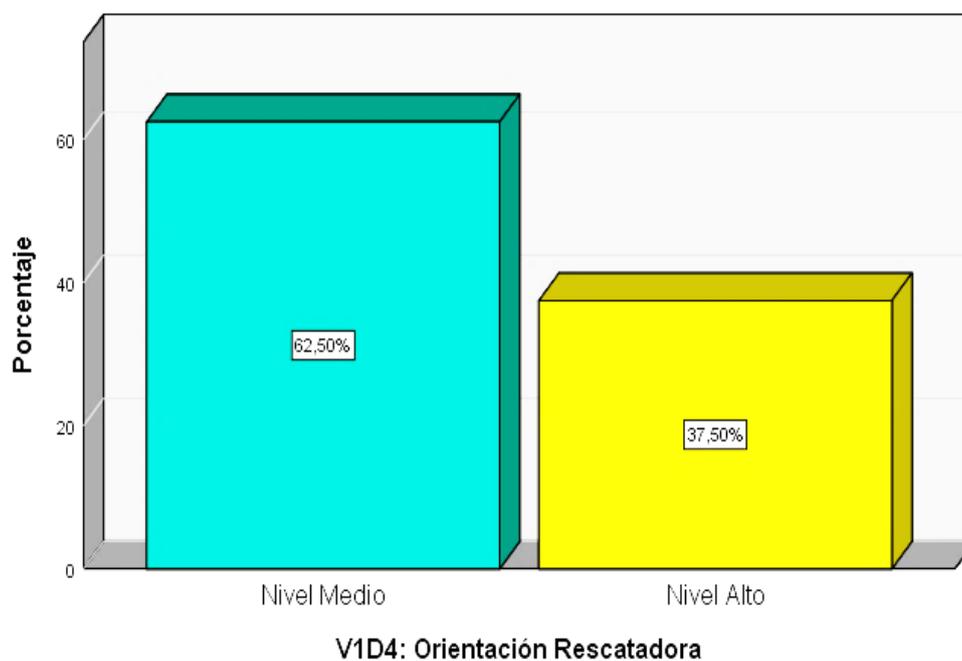


Figura 11. Dimensión 4 Orientación Rescatadora, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 14.

Variable 2: Ansiedad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V2: Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No hay Ansiedad	17	42.5
	Ansiedad Moderada	23	57.5
Total		40	100.0

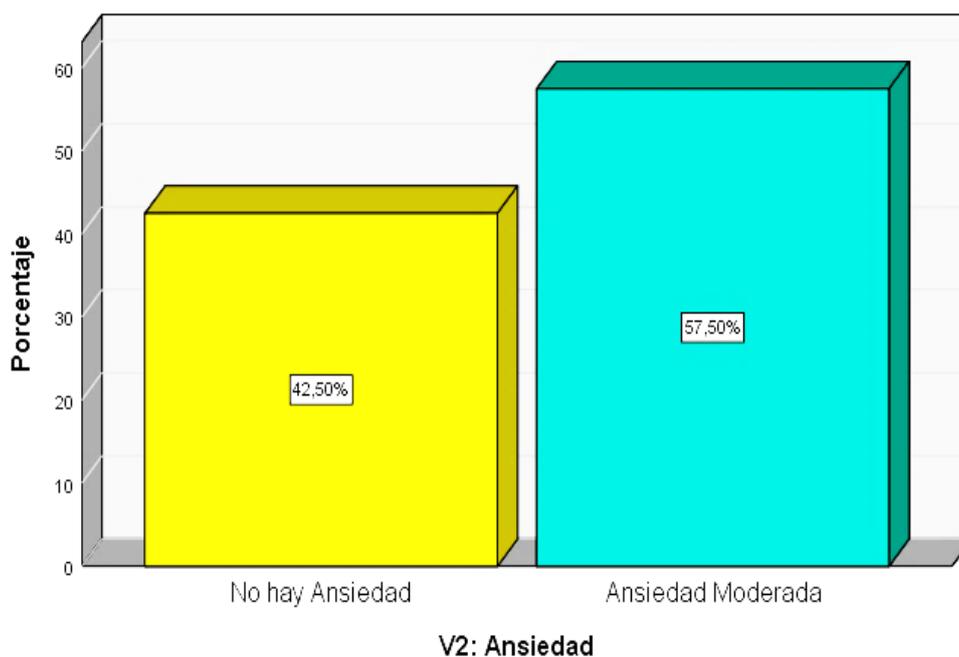


Figura 12. Variable 1 Ansiedad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 15.

Dimensión 1 Afectivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V2D1: Afectivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ansiedad Severa	35	87.5
	Ansiedad Grado Máximo	5	12.5
	Total	40	100.0

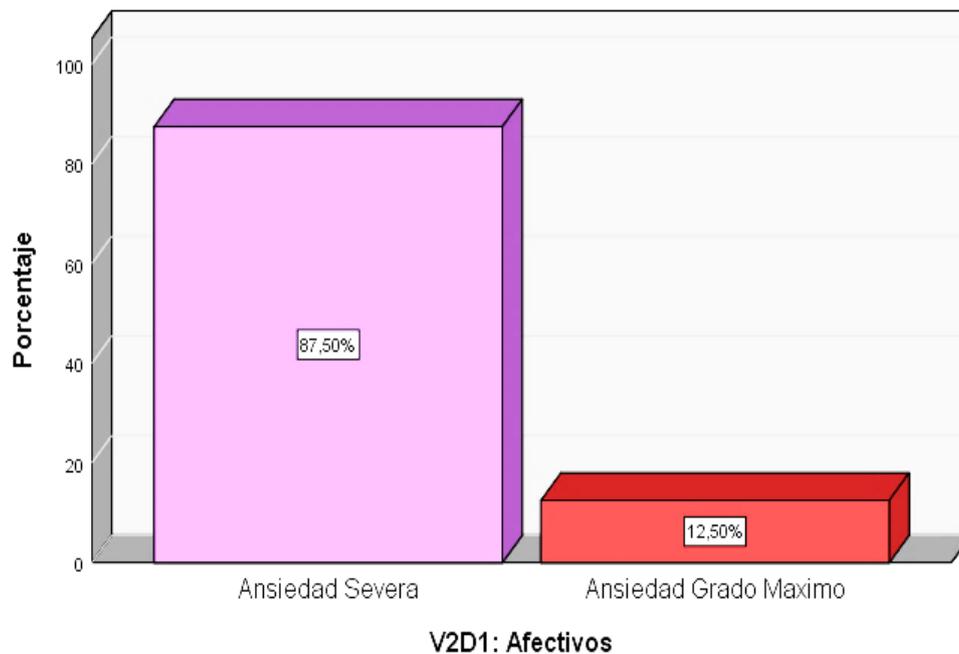


Figura 13. Dimensión 1 Afectivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Tabla 16.

Dimensión 2 Somáticos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

V2D2: Somáticos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ansiedad Moderada	17	42.5
	Ansiedad Severa	23	57.5
	Total	40	100.0



Figura 14. Dimensión 2 Somáticos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.

Tabla 17.

Estadísticos Descriptivos, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
V1: Codependencia	40	1	3	2.08	0.350	0.122
V1D1: Mecanismo de Negación	40	1	3	2.08	0.350	0.122
V1D2: Desarrollo Incompleto de la Identidad	40	1	3	2.38	0.586	0.343
V1D3: Represión Emocional	40	1	3	1.93	0.350	0.122
V1D4: Orientación Rescatadora	40	2	3	2.38	0.490	0.240
V2: Ansiedad	40	1	2	1.58	0.501	0.251
V2D1: Afectivos	40	3	4	3.13	0.335	0.112
V2D2: Somáticos	40	2	3	2.58	0.501	0.251

4.1.2. Presentación de resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

- 1) En la tabla y Figura N° 01, Edad en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 15.0% (6/40), pertenecen al rango Joven (18 – 29 años); el 72.5% (29/40), pertenecen al rango Adulto (30 – 59 años); el 12.5% (5/40), pertenecen al rango Adulto Mayor (60 a más años).
- 2) En la tabla y Figura N° 02 Grado de instrucción en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 5.0% (2/40), pertenecen al grado de primaria; el 27.5% (11/40), pertenecen al grado de secundaria; el 67.5% (27/40), pertenecen al grado superior.

- 3) En la tabla y Figura N° 03, Estado Civil en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 37.5% (15/40), pertenecen al estado civil casada; 50.0% (20/40), pertenecen al estado civil soltera.
- 4) En la tabla y Figura N° 04, Tiempo de Internamiento (meses) en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 45.0% (18/40), pertenecen al rango entre 0 – 3 meses; el 30.0% (12/40), pertenecen al rango entre 4 – 6 meses; el 30.0% (12/40), pertenecen al rango entre 7 – 9 meses; el 12.5% (5/40), pertenecen al rango entre 10 – 12 meses.
- 5) En la tabla y Figura N° 05, Religión en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 82.5% (33/40), pertenecen a la religión católica; el 17.5% (7/40), pertenecen a la religión evangelista.
- 6) En la tabla y Figura N° 06, Nro. de hijos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 15.0% (6/40), tienen 0 hijos; el 27.5% (11/40), tiene 1 hijo; el 32.5% (13/40), tienen 2 hijos; el 12.5% (5/40), tienen 3 hijos; el 10.0% (4/40), tienen 4 hijos; el 2.5% (1/40), tiene 5 hijos.
- 7) En la tabla y Figura N° 07, Variable 1 Codependencia, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 2.5% (1/40), pertenecen a “nivel bajo”; el 87.5% (35/40), pertenecen a “nivel medio”; el 2.5% (4/40), pertenecen a “nivel alto”.
- 8) En la tabla y figura N° 08, Dimensión 1 Mecanismo de negación, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 2.5% (1/40), pertenecen a “nivel bajo”; el 87.5% (35/40), pertenecen a “nivel medio”; el 2.5% (4/40), pertenecen a “nivel alto”.
- 9) En la tabla y figura N° 09, Dimensión 2 Desarrollo Incompleto de la Identidad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural

Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 5.0% (2/40), pertenecen a “nivel bajo”; el 52.5% (21/40), pertenecen a “nivel medio”; el 42.5% (17/40), pertenecen a “nivel alto”.

- 10) En la tabla y figura N° 10, Dimensión 3 Represión Emocional, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 10.0% (4/40), pertenecen a “nivel bajo”; el 87.5% (35/40), pertenecen a “nivel medio”; el 2.5% (4/40), pertenecen a “nivel alto”.
- 11) En la tabla y figura N° 11, Dimensión 4 Operación Rescatadora, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 62.5% (25/40), pertenecen a “nivel medio”; el 37.5% (15/40), pertenecen a “nivel alto”.
- 12) En la tabla y figura N° 12, Variable 1 Ansiedad, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 42.5% (17/40), pertenecen al nivel “No hay Ansiedad”; el 57.5% (23/40), pertenecen al nivel “Ansiedad Moderada”.
- 13) En la tabla y figura N° 13, Dimensión 1 Afectivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 87.5% (35/40), pertenecen al nivel “Ansiedad Severa”; el 12.5% (5/40), pertenecen al nivel “Ansiedad Grado Máximo”.
- 14) En la tabla y figura N° 14, Dimensión 2 Somáticos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; el 42.5% (17/40), pertenecen al nivel “Ansiedad Moderada”; el 57.5% (23/40), pertenecen al nivel “Ansiedad Severa”.
- 15) En la tabla N° 15, los Estadísticos Descriptivos en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; de cada variable y

dimensión tienen un comportamiento bastante homogéneo, pues los valores mínimo y máximo están alrededor 1 a 3; la media, desviación estándar y la varianza son un tanto homogéneos, pues estos valores están entre 1.58 y 2.58 para la media; en tanto que la desviación estándar esta entre 0.350 y 0.586 y la varianza esta entre 0.112 y 0.343.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Confiabilidad del instrumento

De la población se escogió una muestra piloto, la cual se aplicó el instrumento, en familiares, de Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022; luego se aplicó el método estadístico **Alfa de Cronbach** contenido en el programa SPSS v.25 el mismo que permitió señalarnos con claridad la aceptación y aplicación de los cuestionarios, una vez que pase el límite mínimo que es de 0.80 para Ciencias Sociales; los datos recolectados se ingresó al software de estadística inferencial SPSS con los cual se obtuvo el coeficiente de confiabilidad (**Alfa de Cronbach**). En la tabla 16, se muestra los valores permitidos para el coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 18.
Valores de Alfa Cronbach

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002)

Para calcular el Alfa de Cronbach, para ambas variables (Codependencia y Ansiedad) se utilizó un piloto de solo 40 casos, tal como se muestra en la tabla adjunta:

Tabla 19.
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	40	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Al procesar la Matriz de Datos de la variable: Codependencia, el Alfa de Cronbach, cuyo resultado es:

Tabla 20.
Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Codependencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.920	25

Según la Tabla 16, el resultado obtenido (**0.920**), lo sitúa como **Muy Alta**; lo cual significa que el Instrumento es confiable.

Al procesar la Matriz de Datos de la variable: Ansiedad, se calcula, el Alfa de Cronbach, cuyo resultado es:

Tabla 21.
Estadísticas de Fiabilidad con Escala: Alfa de Cronbach – Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.966	20

De acuerdo con la Tabla 16, el resultado obtenido (**0.966**), lo sitúa como **Muy Alta**; lo cual significa que el Instrumento es confiable.

4.2.2. Pruebas de normalidad

Con los datos obtenidos de las variables: Codependencia y Ansiedad, y a nivel de dimensiones se realizó la prueba de normalidad; como la muestra utilizada para analizar este indicador es 40 casos, entonces se debe analizar los resultados de la prueba de normalidad de: Shapiro-Wilk.

En la prueba se consideró los siguientes criterios:

Valor de Sig > 0.05, entonces la distribución de los datos es normal.

Valor de Sig < 0.05, entonces la distribución de los datos no es normal

Tabla 22.

Test de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Codependencia	0.177	40	0.003	0.881	40	0.001
V1D1: Mecanismo de Negación	0.154	40	0.018	0.905	40	0.003
V1D2: Desarrollo Incompleto de la Identidad	0.235	40	0.000	0.898	40	0.002
V1D3: Represión Emocional	0.184	40	0.002	0.941	40	0.037
V1D4: Orientación Rescatadora	0.175	40	0.003	0.913	40	0.005
V2: Ansiedad	0.171	40	0.005	0.938	40	0.029
V2D1: Afectivos	0.162	40	0.010	0.939	40	0.031
V2D2: Somáticos	0.157	40	0.014	0.939	40	0.031

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al revisar la Tabla 20, y revisando los valores de significancia de la prueba Shapiro-Wilk, indica que es 0.000 menor a 005, por lo tanto, se clasifican como muestra **No Paramétricas**; y debido a que, en una investigación de nivel correlacional, entonces para la comprobación de la hipótesis se utiliza el **Test Estadístico Rho de Spearman**.

Es bueno indicar que también se puede comprobar las hipótesis utilizando los coeficientes: chi-cuadrado (χ^2), tau-b de Kendall, Anova de un factor.

Se adjunta tabla de coeficiente de correlación de Spearman. Con esta tabla se podrá analizar cuan bueno o malo es nuestro indicador.

Tabla 23.*Niveles de correlación*

Rangos	Significado
(0.00 a 0.29) (0.00 a -0.29)	Existe Baja correlación
(0.30 a 0.49) (-0.30 a -0.49)	Correlación moderadamente baja positiva (negativa)
(0.50 a 0.69) (-0.50 a -0.69)	Correlación moderada positiva (negativa)
(0.70 a 0.79) (-0.70 a -0.79)	Correlación moderadamente alta positiva (negativa)
(0.80 a 1.00) (-0.80 a -1.00)	Correlación alta positiva (negativa)

Fuente: Para González, Escoto y Chávez (2017)

4.2.3. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

HGa: (Hipótesis Alterna): $\rho_s \neq 0$ (Si existe influencia)

Si existe relación significativa entre Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

HGo: (Hipótesis Nula): $\rho_s = 0$ (No existe influencia)

No existe relación entre Codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba **Rho de Spearman** para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v.25 y con ello evaluar la relación entre las variables: Codependencia y Ansiedad, en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

Tabla 24.*Correlaciones. Variables: Codependencia y Ansiedad***Correlaciones**

		V1: Codependencia	V2: Ansiedad
Rho de Spearman	V1: Codependencia	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,332*
		N	40
	V2: Ansiedad	Coeficiente de correlación	,332*
		Sig. (bilateral)	0.036
		N	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nivel de confianza: 95% (nivel de significancia $\alpha = 0,05$)

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Si $p > \alpha$, entonces se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Prueba estadística: Test de Spearman.

Se aplicó el test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, para una muestra no paramétrica; esto implica plantear una hipótesis Nula (H_0), y una hipótesis alternativa (H_a); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v.25 para dos grupos relacionados; el coeficiente de correlación (**0.332**) de acuerdo a la tabla 21, es correlación moderadamente baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.036**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa** y **Rechazamos la Hipótesis Nula**; y concluimos que: “Si existe relación significativa entre Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022”.

Prueba de hipótesis específica 1

HE1a: (Hipótesis Alterna): $p_s \neq 0$ (Si existe influencia)

Si existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

HE1o: (Hipótesis Nula): $p_s = 0$ (No existe influencia)

No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba Rho de Spearman para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v.25 y con ello evaluar la relación entre la variable Codependencia y dimensión Afectivo de la variable en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Tabla 25.

Correlaciones. Variable: Codependencia y la Dimensión: Afectivo

		Correlaciones		
		V1: Codependencia	V2D1: Afectivos	
Rho de Spearman	V1: Codependencia	Coefficiente de correlación	1.000	-0.086
		Sig. (bilateral)		0.599
		N	40	40
	V2D1: Afectivos	Coefficiente de correlación	-0.086	1.000
		Sig. (bilateral)	0.599	
		N	40	40

Nivel de confianza: 95% (nivel de significancia $\alpha = 0,05$)

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Si $p > \alpha$, entonces se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Prueba estadística: Test de Spearman.

Se aplicó el Test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula (H_0), y una hipótesis alternativa (H_a); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v.25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**-0.086**) de acuerdo a la tabla 21, existe baja correlación negativa; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.599**) mostrada en la figura anterior es mayor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Nula y Rechazamos la Hipótesis Alternativa**; y concluimos que: “No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza”.

Prueba de hipótesis específica 2

HE2a: (Hipótesis Alterna): $p_s \neq 0$ (Si existe influencia)

Si existe relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

HE2o: (Hipótesis Nula): $p_s = 0$ (No existe influencia)

No existe una relación de Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Consecuentemente, para contrastar la hipótesis analizamos el resultado de la prueba Rho de Spearman para muestras ordinales (no paramétricas) utilizando el software SPSS v.25 y con ello evaluar la relación entre la variable Codependencia y dimensión Somático de la variable en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Tabla 26.

Correlaciones. Variable: Codependencia y la Dimensión: Somático
Correlaciones

				V1: Codependencia	V2D2: Somáticos
Rho de Spearman	V1: Codependencia	Coeficiente de correlación	de	1.000	,332*
		Sig. (bilateral)			0.036
		N		40	40
	V2D2: Somáticos	Coeficiente de correlación	de	,332*	1.000
		Sig. (bilateral)		0.036	
		N		40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nivel de confianza: 95% (nivel de significancia $\alpha = 0,05$)

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Si $p > \alpha$, entonces se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Prueba estadística: Test de Spearman.

Se aplicó el test de Spearman con un nivel de significancia de 0.05, para una muestra no paramétrico; esto implica plantear una hipótesis Nula (H_0), y una hipótesis alternativa (H_a); de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS v25 para dos grupos relacionados con el test de Spearman; el coeficiente de correlación (**0.332**) de acuerdo a la tabla 21, es correlación moderadamente baja positiva; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (**0.036**) mostrada en la figura anterior es menor al nivel de significancia **0.05** entonces **Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula;** y concluimos que: “Si existe relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza”.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

Hipótesis General

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alternativa general que establece que: Si existe relación significativa entre Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Chavarry (2019), Morales (2021), Rodríguez (2019) y Bustos & López (2020), afirmando que existe una correlación positiva moderada entre codependencia y ansiedad de familiares; es conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familiares. Los autores de estos antecedentes, el objetivo es determinar la relación entre la codependencia familiar y el ajuste de personalidad en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Huaral en el año 2019. Estos autores identifican la codependencia y la ansiedad en las féminas que asisten a la dirección municipal de la mujer. Finalmente, dos autores determinan el impacto de la Codependencia en familiares de pacientes adictos. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla. quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable ansiedad en familiares se puede apreciar que 57.5% (23) es la ansiedad moderada, Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En cuanto a la validez interna, es necesario puntualizar que el estudio solo abarco a una asociación cultural; y en realidad se debió haber considerado a más familiares de esta institución de esta provincia para efectuar una mejor investigación y conocer cuál de estos niveles de ansiedad en familiares (afectivo en familiares, somática en familiares) y de qué manera afecta la ansiedad de estos. Si bien es cierto que la unidad de análisis identifico una población y muestra de 40 familiares los cuales son por conveniencia; pues no se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra finita; y ello implica que la muestra es no-probabilística.

Además, el cuestionario para la variable independiente solo tiene veinticinco (25) preguntas, y para la variable dependiente veinte (20) preguntas; y es necesario que por lo menos por cada indicador sea entre dos a tres preguntas. Por otro lado, para la variable independiente (codependencia) las opciones de respuestas son de tres datos (0,1,2 y 3), no permite tener un buen análisis. Asimismo, para la variable dependiente (ansiedad) las opciones de respuestas son de tres datos (1, 2 y 3), no permite tener un buen análisis, por la dispersión de la data recolectada.

En cuanto a la validez externa, no es posible hacer un proceso inductivo, pues, hay una serie de situaciones que impide que esto se pueda concretar. Primero: considerar a la población la mayoría de los familiares drogodependientes, pero una institución es de pocos datos, en Huancayo. Segundo: los familiares de las drogodependencias a ser considerados en la población deberán ser estadísticamente válida y representativa, siguiendo la definición de la Unidad de Análisis, y definir de manera taxativa el criterio de inclusión y exclusión en la población. Tercero: efectuar la prueba f de Fisher, para verificar la asociación entre variables cualitativas; Cuarto: para confirmar la relación entre las variables cualitativas, utilizar el coeficiente r de Pearson; Quinto: para la confiabilidad de los datos, utilizar también el coeficiente Omega de McDonald's.

Hipótesis específica 1

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Nula que establece que: No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo,2022.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Silva (2019), Alarcón (2021), Suarez & Marín (2018), quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable ansiedad, no se puede apreciar debido a que no hay una correlación entre la variable 1 (codependencia), y la dimensión 1 (afectivo en familiares) de la variable 2 (ansiedad); y que en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla, pues

aceptamos la hipótesis nula, debido a que la significancia de la muestra es mayor que p-valor (0.05).

Hipótesis específica 2

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la Hipótesis Alterna que establece que: Si existe relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Paredes (2022), Quishpi y Vera (2017), y Morocho y Ortega (2017), quienes señalan que la forma como se hace frente a los diferentes niveles de la variable ansiedad de la dimensión Somático en familiares se puede apreciar que 57.5% (23) de los familiares que son 40, es de nivel máximo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

VI. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados, podemos definir:

- Primera.** Se determinó que existe una relación moderada baja positiva entre la codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la asociación cultural comunidad terapéutica; para la variable ansiedad el nivel es “ansiedad moderada” (57.5%) con 23 familiares. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.332, con un p - valor obtenido es $0,036 < 0,05$. Se demuestra que, si hay influencia entre la Codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la asociación cultural comunidad terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo- 2022.
- Segunda.** Se determinó que existe una relación baja correlación negativa entre la dimensión afectiva en familiares, de la ansiedad en familiares; para esta dimensión el nivel es ansiedad severa (87.5%) con 35 familiares. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de -0.086, con un p - valor obtenido es $0,599 > 0,05$ la cual es mayor que la significancia de 0.05; lo cual no se demuestra que, hay influencia entre la dimensión Afectiva de la Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la asociación cultural comunidad terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo- 2022.
- Tercera.** Se identificó que existe una relación moderada baja positiva entre la dimensión Somática en familiares de la ansiedad de familiares; para esta dimensión el nivel es ansiedad severa (57.5 %) con 23 familiares. El valor del coeficiente de correlación Spearman ha sido de 0.332, con un p - valor obtenido es $0,036 < 0,05$. Se demuestra que, si hay influencia entre la dimensión Somática en familiares de drogodependientes internados en la asociación cultural comunidad terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo- 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Se sugiere que los resultados del estudio sean transmitidos al Director ejecutivo de la asociación cultural comunidad terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo- 2022, para toma de decisiones respectivas.
- Segunda.** Se recomienda fortalecer las actividades psicológicas enfocadas en la readaptación social entre los internos, a través del entrenamiento de ansiedad afectiva en familiares y somática en familiares de situaciones psicosociales.
- Tercera.** La institución a través de su equipo de profesionales debería programar reuniones y encuentros vivenciales con los familiares y/o apoderados, enfocado en la integración del interno en el hogar; de tal manera que los familiares generen cambio en la Codependencia.
- Cuarta.** Planificar con el equipo de profesionales de la salud el desarrollo de talleres psicoterapéuticos periódicos que fortalezcan el control y regulación emocional en los internos.
- Quinta.** Realizar evaluación de las sintomatologías somáticas que afectan la salud psicológica y física de los internos.
- Sexto.** El estudio servirá de base para futuras investigaciones que enfoquen la problemática de la Codependencia familiar y el desajuste de personalidad en internos de instituciones de Lima y provincias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Admin. (2018). Estadísticas se Ansiedad en el Perú. *Equilibrio y Armonía*.
- Admin. (2020). *Estadística de Ansiedad en el Perú*. Recuperado el noviembre de 2020, de Equilibrio y Armonía: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
- Alanon. (s.f.). *Alanon Alaten*. Obtenido de <https://www.alanon.org.pe/>
- Alarcon, D. (2021). *NIVELES DE ANSIEDAD Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA-2021*. Universidad Autonoma de Ica, Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1356/1/Dafne%20Marleny%20Alarcon%20Mamani.pdf>
- Andrade Salazar, J. A., & Ospina Rincon, L. C. (2012). Revision de la Conceptualización del Termino Codependencia. *Poiesis*.
- Arias Gonzáles, J., Holgado Tisoc, J., Tafur Pittman, T., & Vasquez Pauca, M. (2022). *Metodología de la Investigación* (Primera edición digital ed.). (W. Sucari, J. Quilca, & P. Aza, Edits.) Puno, Perú. doi:<https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Astocondor, L. (2001). *Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, Adaptación*.
- Beattie, M. (1992). *YA NO SEAS CODEPENDIENTE*. Minnesota: Promexa/Autoayuda.
- Beattie, M. (1998). *Codependencia nunca mais*. Rio de Janeiro: Distribuidora Records de Servicios de imprensa.
- BEATTIE, M. (2009). *La Nueva Codependencia, Guía de apoyo para la generación de hoy*. Mexico: Nueva Imagen.
- Becoña, E., Cortés Tomás, M., Arias Horcajadas, F., Barreiro Sorribas, C., Villanueva Blasco, V. J., Palomares Martinez, Á., . . . Llorente del Pozo, J.

- M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en psicología Clínica en Formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. Obtenido de <https://socidrogalcohol.org/proyecto/manual-de-adicciones-para-psicologos-especialistas-en-psicologia-clinica-en-formacion-2/>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (12 de febrero de 2021). *Ansiedad*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ansiedad%3F,una%20reacci%C3%B3n%20normal%20al%20estr%C3%A9s>.
- Biscarra , M., Brandariz, R., Cremonte, M., Peltzer , R., & Lachtenberger, A. (2013). Construcción de una Escala de Codependencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 43-45. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385007.pdf>
- Biscarra, Aydén, Fernández, & Acevedo. (2010). Codependencia: El lado oculto de los trastornos adictivos. *Nexos*, 14.
- Bueno Suybate, D. L. (2019). Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional. Lima, Perú.
- Bustos, M., & López, H. (2018). *Codependencia e impacto en familiares de pacientes adictos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39090>
- Carhuapoma Aguilar, R., & Jiménez Pérez, S. (2016). *Codependencia y Aserción en la pareja en mujeres de una universidad particular de Chiclayo, 2016*. Chiclayo. Obtenido de <https://meet.google.com/sqj-aaji-dtk>
- Cermak, T. L. (1986). *Diagnostico y Tratamiento de la Codependencia:Una Guía para Profesionales que Trabajan con Codependientes Químicos,sus Conyuges e Hijos*. Minneapolis: Johson Institute.
- Cermak, T. (resumen Enero-Marzo,1986.). Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs.*, P.15-20.
- Chavarry, S. (2019). *Codependencia de familiares de usuarios de una Comunidad Terapéutica de Lima Este*. Universidad Autónoma del Perú, Lima. Obtenido de

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/922/Chavarr%C3%BAy%20Romero%2c%20Stefany%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CoDA.Org. (s.f.). Bienvenidos a Codependientes Anonimos. Obtenido de <https://coda.org/>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *CODIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA*. Obtenido de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cossio, J. P. (2020). Mas de mil casos de alcoholismo fueron atendidos en centros de salud mental comunitario de Junín. *DIRESA*. Obtenido de http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020120752_ms_de_mil_casos_de_alcoholismo_fueron_atendidos_en_centros_de_salud_mental_comunitario_de_junn/

Cueto, M., & Corzo, P. (13 de diciembre de 2021). Codependencia: Una adicción o un patrón de relación inadecuado. *Poiésis*. doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.4177>

Fischer, J., & Spann, L. (1991). Measuring Codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 87-100.

Frias, L. (14 de marzo de 2019). Mas de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. *Gaceta UNAM*. Obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>

García Herrera, J. M., & Noguera Morrillas, E. V. (2013). Comprendiendo la Ansiedad. *Guía de Autoayuda para la Depresión y Los Trastorno de Ansiedad*. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

Guevara Ortega, G. (2002). La Codependencia es una forma de vivir con el sufrimiento.

Hernandez , Fernandez, & Baptista. (2010). <http://virtual.urbe.edu>. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092918/cap03.pdf>

- Hernández Sanchez, M. M., Horga de la Parte, J. F., Navarro Cremades, F., & Mira Cevedo, A. (2015). Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria. En G. Rubio Rey (Ed.). Madrid.
- Iannacone Martinez, F. (2015). *Psicoterapias Humanísticas*. Lima: ASEFIM.
- Medicina, B. N. (2021). la Ansiedad. *Medelline Plus*.
- MINSA. (2021). Ministerio de Salud Atendio 813426 casos de salud mental. *Plataforma digital unica del Estado Peruano*.
- Morales, M. (2021). *Codependencia familiar y ajuste de personalidad en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Huaral, 2019*. Universidad San Martín de Porres, Lima. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8767?show=full>
- Moratal Ibáñez, L. (2011). La historia de Alcohólicos Anónimos y del desarrollo de los grupos de autoatención de los pacientes. *Revista de Medicina y Cine, RMC*, 104.
- Morocho, N., & Ortega, P. (2017). *Codependencia y Calidad de Vida en esposas de Alcohólicos del grupo "El sol nace para todos" del Cantón Guano diciembre 2016*. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3904>
- Noriega Gayol, G. (2011). *ICOD. Instrumento de Codependencia*. México: Manual Moderno.
- Noriega, G. (2013.). *El guión de la codependencia en las relaciones de pareja*. México: El Manual Moderno.
- Ortega, W. G. (2003). La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento. *Boletín CSI Nº 48 UNMSM*, 13-15. Obtenido de <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin48/enPDF/a04.pdf>
- Paredes, K. (2022). *Niveles de Ansiedad Y Depresión del personal de Enfermería de Área Covid 19 de un hospital de Huanta*. Universidad Continental. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3121598>

- Quishpi, K., & Vera, A. (2017). *Niveles de Ansiedad en familiares responsables del internamiento en pacientes Drogodependientes*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28206?locale=es>
- Ries , F., Castañeda , C., & Campos, M. (2012). Relaciones entre ansiedad rasgo y ansiedad estado en competencias deportivas. *Scielo*, 9.
- Rodríguez, A. (2018). *Codependencia y Ansiedad en mujeres*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rodriguez-Ana.pdf>
- Rojas, E. (2014). *Cómo Superar la Ansiedad*. Barcelona: Planeta, S.A., Obtenido de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Salud, O. M. (1994). *Glosario de terminos de Alcohol y Drogas*. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Obtenido de <https://files.sld.cu/toxicologia/files/2016/07/glosario-de-terminos-de-drogas.pdf>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Redalyc.org*, 20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Silva , S. (2019). *Codependencia e inteligencia emocional en estudiantes mujeres de una universidad privada de Lima*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima. Obtenido de <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/544>
- Suárez, K., & Marín, T. (2018). *Depresión, ansiedad y autoestima y su relación con estilos de afrontamiento de los familiares de usuarios de sustancias Estudio realizado en dos centros de rehabilitación de la ciudad de Cuenca*. Universidad Técnica Particular de Loja. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22432>
- UNODC, O. d. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Vera, R. (2021). *Vertices Psicológicos*. Obtenido de www.verticespsicologicos.com: <http://www.verticespsicologicos.com/agora-psicologia/diccionario/a>

Virues, R. (2022). Ansiedad estudio. *Psicología Científica.com*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre Codependencia y Ansiedad en Familiares De Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz De Esperanza en Huancayo, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: 1). ¿Cuál es el nivel de Codependencia en los familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo, 2022? 2). ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo, 2022? 3). ¿Cómo se relaciona la Codependencia y lo Afectivo en familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo, 2022? 4). ¿Cómo se relaciona la Codependencia y aspecto Somático en familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza, en Huancayo, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre Codependencia Y Ansiedad en Familiares De Drogodependientes Internados en La Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz De Esperanza en Huancayo, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1). Determinar cuál es el nivel de Codependencia en los familiares de Drogodependientes Internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. 2). Identificar cuál es el nivel de Ansiedad en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. 3). Determinar la relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. 4). Identificar la relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: H1: Si existe relación significativa entre Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022. Ho: No existe relación entre Codependencia y ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza en Huancayo, 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS: H1: Si existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. Ho: No existe una relación de Codependencia y lo Afectivo en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. H2: Si existe relación entre Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza. Ho: No existe una relación de Codependencia y lo Somático en los familiares de Drogodependientes internados en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza.</p>	<p>VARIABLE 1: CODEPENDENCIA</p> <p>DIMENSIONES: - Mecanismo de negación. - Desarrollo incompleto de la Identidad. - Represión Emocional. - Orientación Rescatadora.</p> <p>VARIABLE 2: ANSIEDAD</p> <p>DIMENSIONES: - Afectivo. - Somático.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Familiares de drogodependientes</p> <p>MUESTRA: 40 familiares</p> <p>INSTRUMENTOS: 1. ICOD. Instrumento de Codependencia 2. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 1. Encuesta. 2. Observación. 3. Psicométricas.</p> <p>TÉCNICAS DE ANALISIS DE DATOS: 1. Estadística descriptiva. 2. Estadística Inferencial.</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable 1: Codependencia

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Categorías Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Mecanismo de Negación.	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerar malos tratos de la pareja como una manera de no enfrentar su propia problemática personal. - Minimizar el problema para no resolverlo. - Justificar las faltas y tratar de imponer a otros una buena imagen de él. - Rigidez y desorientación. - Confusión al tratar de aceptar lo que él no acepta. - Evitar contacto y evadir opiniones de otras personas. 	7, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 24, 25	NO = 0 Poco= 1 Regular=2 Mucho= 3	Nivel Bajo 0 - 16. Nivel medio 17 – 29. Nivel Alto 30 – 63.	Ordinal
Desarrollo Incompleto de la Identidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Desvalimiento y Autodevaluación. - Ansiedad por separación y miedo a la soledad. - Dificultad en la toma de decisiones. - Tensión emocional por falta de consciencia de sus propias necesidades. - Dificultad para establecer límites con personas abusivas. - Relación simbiótica con la pareja y otras personas. 	1, 2, 3, 5, 9, 13			
Represión Emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - No expresa pensamientos y emociones. - Complace al resto por miedo a no ser aceptada. - Vive con temor a que algo terrible le pasará. - Complaciente y comprensiva con todos. 	8, 21, 22, 23			
Orientación Rescatadora.	<ul style="list-style-type: none"> - Aparenta estar bien, aunque se sienta mal. - Trabajar en exceso el trabajo de otros. - Excesiva preocupación por los demás. - Evita entrar en contacto con ella misma. 	4, 6, 16, 17			

Variable 2: Ansiedad.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Categorías Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Afectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Miedo. - Angustia. - Desintegración mental. - Aprehensión. 	1,2,3,5, 9,19	Nunca o casi nunca=1 Algunas Veces= 2 Buen Número de veces= 3	No hay Ansiedad Menos de 45. Moderada 45-59. Severa 60-69 Grado Máximo 70 a más.	Ordinal
Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Temblores. - Molestia y dolores corporales. - Tendencia a la fatiga y debilidad. - Inquietud. - Palpitaciones. - Vértigos. - Desmayos. - Disneas. - Parestesias. - Náuseas y Vómitos. - Micción frecuente. - Sudoración. - Rubor facial. - Insomnio. - Pesadillas. 	4,6,7,8, 10, 11,12, 13,14, 15, 16, 17,18,20	La mayoría De veces=4 Ítems negativos 5,9,13,17 y 19		

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario de Codependencia

Ocupación: _____ Estado civil: _____ Edad: _____

Numero de hermanos: _____ -Número de hijos: _____ Instrucción: _____

Con quien vive: _____ Tiempo de relación: _____

Instrucciones

Las siguientes preguntas tienen como fin conocer las experiencias específicas que usted pudo haber vivido en su relación de pareja. Por favor marca con "x" la respuesta que mejor corresponda.

N°	Preguntas	NO	Poco	Regular	Mucho
1	En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea.				
2	Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones.				
3	Hace a un lado sus propios valores y convicciones para aceptar los de su pareja.				
4	Aparenta ser feliz, aunque se sienta mal.				
5	Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas.				
6	Actúa como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están.				
7	Para no tener problemas evita decir lo que le molesta.				
8	Cuando está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda.				
9	Por momento se siente desprotegida.				
10	Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas.				
11	Piensa que sería peor tratar de resolver el problema que tiene con su pareja.				
12	Cree haber perdido la capacidad de sentir emociones o sentimientos.				
13	Teme quedarse sola.				

14	Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja.				
15	Se siente confundida por sus sentimientos.				
16	Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después, se siente abrumada de trabajo.				
17	Se preocupa mucho por los problemas de otros.				
18	La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo.				
19	Permite groserías y malos tratos de su pareja.				
20	Siente mucho miedo de que su pareja se enoje.				
21	Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja.				
22	Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada.				
23	La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas con su vida.				
24	Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida.				
25	Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas.				

Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Religión: _____ Grado de Instrucción: _____

Marque con una X en el espacio correspondiente según como se ha sentido en la última semana.

N°	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello y las piernas.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				

17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 4. Validez de instrumentos

INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ANSIEDAD

Dimensiones		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
I. Afectivos								
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
2	Me siento con temor, sin razón.	X		X		X		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	X		X		X		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	X		X		X		
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	X		X		X		
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien toda la noche.	X		X		X		
II. Somáticos								
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	X		X		X		
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	X		X		X		
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	X		X		X		
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	X		X		X		
11	Sufro de mareos.	X		X		X		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	X		X		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	X		X		X		
14	Se me adormecen o hinchon los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
16	Orino con mucha frecuencia.	X		X		X		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	X		X		X		
18	Siento bochornos.	X		X		X		
20	Tengo pesadillas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola**

DNI: 07744273

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

28 de Agosto del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Nancy M. Capacyachi Otárola

C.Ps.C. N°4126

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CODEPENDENCIA**

Dimensiones		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
I. Mecanismo de Negación								
7	Para no tener problemas evita decir lo que le molesta.	X		X		X		
10	Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas.	X		X		X		
11	Piensa que sería peor tratar de resolver el problema que tiene con su pareja.	X		X		X		
12	Cree haber perdido la capacidad de sentir emociones o sentimientos.	X		X		X		
14	Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja.	X		X		X		
15	Se siente confundida por sus sentimientos.	X		X		X		
18	La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo.	X		X		X		
19	Permite groserías y malos tratos de su pareja.	X		X		X		
20	Siente mucho miedo de que su pareja se enoje.	X		X		X		
24	Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida.	X		X		X		
25	Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas.	X		X		X		
II. Desarrollo Completo de la Identidad								
1	En lugar de lo que usted quiere hace lo que su pareja desea.	X		X		X		
2	Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones.	X		X		X		
3	Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja.	X		X		X		
5	Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas.	X		X		X		
9	Por momentos se siente desprotegida.	X		X		X		
13	Teme quedarse sola.	X		X		X		
III. Represión Emocional								
8	Cuando esta contenta, de pronto tiene temor que algo malo suceda.	X		X		X		
21	Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja.	X		X		X		
22	Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada.	X		X		X		
23	La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian.	X		X		X		
IV. Orientación Rescatadora								
4	Aparenta ser feliz, aunque se sienta mal.	X		X		X		
6	Actúa como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están.	X		X		X		
16	Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo.	X		X		X		
17	Se preocupa mucho por los problemas de otros.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola
DNI: 07744273

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

28 de Agosto del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Nancy M. Capacyachi Otárola

C.Ps.C. N°4126

Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ANSIEDAD**

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
I. Afectivos								
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso que de costumbre.	X		X		X		
2	Me siento con temor, sin razón.	X		X		X		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	X		X		X		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	X		X		X		
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	X		X		X		
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien toda la noche.	X		X		X		
II. Somáticos								
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	X		X		X		
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	X		X		X		
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	X		X		X		
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	X		X		X		
11	Sufro de mareos.	X		X		X		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	X		X		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	X		X		X		
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
16	Orino con mucha frecuencia.	X		X		X		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	X		X		X		
18	Siento bochornos.	X		X		X		
20	Tengo pesadillas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Rosa Esther Chirinos Susano**

DNI: 08217185

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

27 de Agosto del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CODEPENDENCIA**

Dimensiones		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
I. Mecanismo de Negación								
7	Para no tener problemas evita decir lo que le molesta.	X		X		X		
10	Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas.	X		X		X		
11	Piensa que sería peor tratar de resolver el problema que tiene con su pareja.	X		X		X		
12	Cree haber perdido la capacidad de sentir emociones o sentimientos.	X		X		X		
14	Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja.	X		X		X		
15	Se siente confundida por sus sentimientos.	X		X		X		
18	La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo.	X		X		X		
19	Permite groserías y malos tratos de su pareja.	X		X		X		
20	Siente mucho miedo de que su pareja se enoje.	X		X		X		
24	Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida.	X		X		X		
25	Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas.	X		X		X		
II. Desarrollo Completo de la Identidad								
1	En lugar de lo que usted quiere hace lo que su pareja desea.	X		X		X		
2	Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones.	X		X		X		
3	Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja.	X		X		X		
5	Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas.	X		X		X		
9	Por momentos se siente desprotegida.	X		X		X		
13	Teme quedarse sola.	X		X		X		
III. Represión Emocional								
8	Cuando está contenta, de pronto tiene temor que algo malo suceda.	X		X		X		
21	Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja.	X		X		X		
22	Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada.	X		X		X		
23	La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian.	X		X		X		
IV. Orientación Rescatadora								
4	Aparenta ser feliz, aunque se sienta mal.	X		X		X		
6	Actúa como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están.	X		X		X		
16	Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo.	X		X		X		
17	Se preocupa mucho por los problemas de otros.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

27 de Agosto del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

Datos: Ansiedad

N° de Encuestado	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	TIEMPO DE INTERNAMIENTO POR MES	RELIGIÓN	N° de HIJOS	V2: ANSIEDAD																					
							D1: AFECTIVOS										D2: SOMÁTICOS											
							P1	P2	P3	P5	P9	P19	P4	P6	P7	P8	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P20		
1	43	SUPERIOR	CONVIVIENTE	6	CATÓLICA	2	2	2	3	4	3	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	64	SECUNDARIA	CASADA	4	CATÓLICA	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
3	49	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	5	EVANGÉLICA	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
4	46	SUPERIOR	CASADA	7	EVANGÉLICA	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
5	46	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	1	EVANGÉLICA	5	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	1	1	4	1
6	48	PRIMARIA	CONVIVIENTE	9	CATÓLICA	1	2	2	1	2	1	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1
7	53	SUPERIOR	CASADA	10	CATÓLICA	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	33	SUPERIOR	CONVIVIENTE	7	CATÓLICA	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
9	51	SUPERIOR	CASADA	12	EVANGÉLICA	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
10	61	SECUNDARIA	CASADA	6	CATÓLICA	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
11	55	SUPERIOR	CONVIVIENTE	2	CATÓLICA	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	1	2
12	37	SUPERIOR	CONVIVIENTE	12	EVANGÉLICA	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
13	22	SUPERIOR	CONVIVIENTE	10	EVANGÉLICA	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2
14	20	SUPERIOR	SOLTERA	5	CATÓLICA	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
15	39	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	6	CATÓLICA	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
16	20	SUPERIOR	SOLTERA	7	CATÓLICA	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2
17	50	SUPERIOR	CASADA	6	CATÓLICA	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3
18	56	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	CATÓLICA	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
19	58	PRIMARIA	CONVIVIENTE	5	CATÓLICA	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2
20	51	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	4	CATÓLICA	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
21	34	SUPERIOR	CASADA	8	CATÓLICA	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
22	50	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	7	CATÓLICA	2	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3
23	58	SECUNDARIA	CASADA	5	CATÓLICA	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
24	62	SECUNDARIA	CASADA	10	CATÓLICA	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3
25	21	SUPERIOR	SOLTERA	4	CATÓLICA	0	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
26	60	SUPERIOR	CASADA	7	CATÓLICA	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2
27	38	SUPERIOR	CONVIVIENTE	5	EVANGÉLICA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	58	SUPERIOR	CASADA	7	CATÓLICA	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
29	49	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	5	CATÓLICA	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1
30	64	SUPERIOR	CONVIVIENTE	3	CATÓLICA	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4
31	25	SUPERIOR	SOLTERA	4	CATÓLICA	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
32	49	SUPERIOR	CASADA	6	CATÓLICA	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
33	30	SUPERIOR	CONVIVIENTE	5	CATÓLICA	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
34	38	SUPERIOR	CASADA	6	CATÓLICA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	35	SUPERIOR	CONVIVIENTE	7	CATÓLICA	1	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3
36	28	SUPERIOR	SOLTERA	4	CATÓLICA	0	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	4	3
37	34	SUPERIOR	CONVIVIENTE	3	CATÓLICA	0	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
38	53	SUPERIOR	CONVIVIENTE	8	CATÓLICA	1	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
39	38	SUPERIOR	CASADA	7	CATÓLICA	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
40	41	SUPERIOR	CASADA	9	CATÓLICA	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3

Anexo 6. Propuesta de valor

En esta investigación se planteó el problema en los familiares de pacientes drogodependientes, dando a saber que el Codependiente en su mayoría boicotea el proceso de rehabilitación de su familiar.

El familiar también es afectado a nivel emocional a tal punto de generar niveles altos de Codependencia y ansiedad, por ello se plantea resolverlo abordando directamente el trabajo terapéutico con ellos.

La investigación demostró que existe relación entre Codependencia y Ansiedad en los familiares de Drogodependientes en la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica Luz de Esperanza generando un compromiso de mejora en su salud mental.

Sabiendo por resultados, que a mayor nivel de Codependencia mayor nivel de ansiedad, estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Chavarry (2019), Morales (2021), Rodríguez (2019) y Bustos & López (2020), por ello la importancia de este estudio para alcanzar los motivos principales dentro del proceso de rehabilitación de personas adictas a sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta el punto de recomendaciones que dirección esta al corriente de los resultados estadísticos, la propuesta de valor sería según la problemática actual en cuanto a Codependencia y Ansiedad se sugiere la realización de talleres y psicoeducación a familiares de los internos para lograr la aceptación y compromiso de su enfermedad y déficit emocional, terapias familiares para trabajar las Gestalt abiertas o conflictos no resueltos; y así lograr la Recuperación de los adictos en proceso de rehabilitación.

Anexo 7. Reporte de antiplagio menor a 30%



Anexo 8. Autorización del depósito de tesis al repositorio



Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis UPTelesup

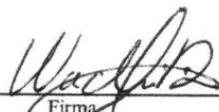
Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Walter Nicolas Chirinos Rubio		
DNI:	16761670	Teléfono:	939735547
E-Mail:	waluchiagosto@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	Codependencia y Ansiedad en familiares de drogodependientes internados en la Asociación Cultural CoT "Luz de Esperanza - Hoyo"		
Asesor:	Rosa Esther, Chirinos Susano		
Año:	2022	Carrera Profesional:	Psicología
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			
 Firma		10-01-2023 Fecha	
Opcional			

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- Compartirlgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- Compartirlgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


 Firma

10-01-2023
 Fecha