



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL DE UNA JOVEN MUJER CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad
profesional en Terapia Cognitivo Conductual

Autora:

Corzo Ponte, Milagros Yunayre

Asesor:

Injante Mendoza, Raúl

ORCID: 0000-0002-5016-4340

Jurado:

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Flores Vásquez, María Elizabeth

Lima - Perú

2023



INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL DE UNA JOVEN MUJER CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	15%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ug.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.umsa.bo	1%
	Fuente de Internet	
6	pdfcoffee.com	1%
	Fuente de Internet	
7	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	definicion.de	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL DE UNA JOVEN MUJER CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Terapia Cognitivo Conductual

Autora:

Corzo Ponte, Milagros Yunayre

Asesor:

Injante Mendoza, Raúl

ORCID: 0000-0002-5016-4340

Jurado:

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Flores Vásquez, María Elizabeth

**Lima - Perú
2023**

Pensamientos

“Nos hicieron creer que cada uno de nosotros es la mitad de una naranja...no nos contaron que ya nacemos enteros, que nadie en la vida merece llevar a sus espaldas la responsabilidad de completar lo que nos falta”.

John Lennon

“Porque nadie puede saber por ti. Nadie puede crecer por ti.
Nadie puede hacer por ti lo que tú mismo tienes que hacer”.

Jorge Bucay

Dedicatoria

A mis abuelos que desde el cielo
me acompañan y confían en
nosotros.

A muchas niñas mujeres valientes
que salen adelante.

Al hombre por valorar a la mujer.

A Dios, que hace posible que
seamos dignos

Agradecimiento

Muy reconocida a mis maestros de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quienes han guiado nuestra vida profesional desde cimientos de conocimientos científicos, competencias profesionales y valores humanos durante nuestra formación.

Siempre tendré presente del apoyo que me brindó toda mi familia, quienes me alentaron constantemente para culminar mis estudios y consolidarme como persona.

El apoyo y confianza de Mayumi ayudó a conocerla mejor, gracias por permitirme conocer y llevar tu caso, desde donde aprendí muchísimo y así desenvolverme mejor para seguir ayudando.

Índice

Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción del Problema	2
1.2. Antecedentes	3
1.2.1. Antecedentes nacionales	3
1.2.2. Antecedentes internacionales	6
1.2.3. Fundamentos teóricos	8
1.2.3.1 Terapia cognitivo conductual	8
1.2.3.2 Dependencia emocional	10
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	18
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	19
II. METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo y diseño de investigación	20
2.2. Ámbito temporal y espacial	20
2.3. Variables de la investigación	20
2.3.1 Variable independiente	20
2.3.2 Variable dependiente	21
2.4 Participante	21
2.5 Técnicas e instrumentos	22
2.5.1 Técnicas	22

2.5.2 Instrumentos	26
2.5.3 Historia psicológica	30
2.5.4 Evaluación psicológica	36
2.5.5 Informe psicológico integrador	43
2.6 Plan de intervención	54
2.6.1 Plan de intervención y calendarización	54
2.6.2 Programa de intervención	56
2.7 Procedimiento	71
2.8 Consideraciones éticas	71
III. RESULTADOS	73
3.1 Análisis de los resultados	73
3.2 Discusión de los resultados	77
3.3 Seguimiento	78
IV. CONCLUSIONES	79
V. RECOMENDACIONES	80
VI. REFERENCIAS	81
VII. ANEXOS	107

Índice de Tablas

Tabla 1.	Objetivos de estrategias del cuestionamiento verbal	25
Tabla 2.	Estudios realizados	35
Tabla 3.	Historia familiar	35
Tabla 4.	Análisis cuantitativo de los resultados de ansiedad	36
Tabla 5.	Análisis cuantitativo de los resultados de la depresión	37
Tabla 6.	Análisis cuantitativos del pensamiento automático	38
Tabla 7.	Análisis cuantitativos de los factores	40
Tabla 8.	Patrones de personalidad	42
Tabla 9.	Desarrollo del diagnóstico funcional	46
Tabla 10.	Resultados del análisis funcional de la conducta 1	47
Tabla 11.	Resultados del análisis funcional de la conducta 2	48
Tabla 12.	Resultados del análisis funcional de la conducta 3	49
Tabla 13.	Resultados del análisis funcional de la conducta 4	50
Tabla 14.	Análisis cognitivo de la situación 1	51
Tabla 15.	Análisis cognitivo de la situación 2	51
Tabla 16.	Análisis cognitivo de la situación 3	52
Tabla 17.	Análisis cognitivo de la situación 4	52
Tabla 18.	Diagnóstico tradicional nomotético	53
Tabla 19.	Calendarización de las sesiones	55
Tabla 20.	Fase de evaluación y psicoeducación. Sesión 1	56
Tabla 21.	Fase de evaluación y psicoeducación. Sesión 2	57
Tabla 22.	Fase de evaluación y psicoeducación. Sesión 3	58
Tabla 23.	Fase de intervención. Sesión 4	59
Tabla 24.	Fase de intervención. Sesión 5	60

Tabla 25.	Desarrollo de sesiones. Sesión 6	61
Tabla 26.	Desarrollo de sesiones. Sesiones 7	62
Tabla 27.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 8	63
Tabla 28.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 9	64
Tabla 29.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 10	65
Tabla 30.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 11	66
Tabla 31.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 12	67
Tabla 32.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 13	68
Tabla 33.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 14	69
Tabla 34.	Desarrollo de sesiones. Fase de intervención. Sesión 15	70
Tabla 35.	Registro de puntajes	73
Tabla 36.	Registro de puntajes de pensamientos automáticos	74
Tabla 37.	Registro de puntajes del inventario de depresión	75
Tabla 38.	Registro de patrones clínicos de personalidad	76

Índice de Figuras

Figura 1.	Datos de los familiares de la usuaria	30
Figura 2.	Resultados de depresión	
Figura 3.	Comparación de puntajes de pensamientos automáticos	74
Figura 4.	Comparación de puntajes de dependencia emocional	75
Figura 5.	Resultados gráficos de patrones clínicos de personalidad	76

Resumen

En el presente trabajo se describe y explora la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual en una joven de 24 años con dependencia emocional, habiéndole ocasionado cambios constantes de tristeza ansiedad, miedo, inseguridad y frustración por no haberse consolidado como persona, al extremo que llegó a depender emocionalmente de la pareja y hacer lo que le decía. El objetivo fue disminuir las manifestaciones emocionales cognitivas y conductuales a la dependencia emocional. Entre los instrumentos que se utilizó están la prueba de ansiedad de Zung, Inventario de Dependencia Emocional, Inventario de Minnesota; entre las técnicas tenemos la psicoeducación, respiración, reestructuración cognitiva, relajación muscular. Para la intervención se usó el Diseño Bicondicional A-B donde en la Fase A se llevó a cabo la evaluación y en la Fase B la intervención, la misma que tuvo una duración de 15 sesiones, en la número 12 se observaron cambios de superación del problema hasta cumplirse el objetivo de disminución de la conducta ansiosa. Los resultados fueron alentadores al haber disminución de los pensamientos asociados a la dependencia emocional, llegando a disminuir la ansiedad y llanto.

Palabras clave: ansiedad, cognitivo conductual, dependencia emocional, intervención

Abstract

In the present work, the application of a cognitive behavioral intervention program is described and explored in a 24-year-old young woman with emotional dependence, having caused constant changes of sadness, anxiety, fear, insecurity and frustration for not having consolidated as a person, to the extent that He became emotionally dependent on his partner and did what he was told. The objective was to reduce the cognitive and behavioral emotional manifestations of emotional dependence. Among the instruments used are the Zung anxiety test, Emotional Dependency Inventory, Minnesota Inventory; Among the techniques we have psychoeducation, breathing, cognitive restructuring, muscle relaxation. For the intervention, the Biconditional Design A-B was used where in Phase A the evaluation was carried out and in Phase B the intervention, which had a duration of 15 sessions, in number 12 changes were observed from overcoming the problem to the objective of reducing anxious behavior is met. The results were encouraging as there was a decrease in thoughts associated with emotional dependence, leading to a reduction in anxiety and crying.

Keywords: anxiety, cognitive behavioral, emotional dependence, intervention

I. INTRODUCCIÓN

Nuestra formación, como personas, empieza desde el momento que nacemos, dependiendo del trato que tenemos se va formando el autoconcepto, luego la autoestima, todo esto se acompaña de un sistema de creencias que tenemos de acuerdo con las experiencias vividas, forma de educación, experiencias sociales; todo esto va formando nuestra personalidad. Nuestros padres siempre se van a preocupar por ofrecernos lo que mejor que nos puedan dar, a veces escuchamos decir que los hijos no pueden sufrir lo que ellos sufrieron, tal vez tuvieron escasez de algo, o muchas cosas, por tal motivo no desean que sus hijos pasen por lo mismo y hasta los llegan a sobreproteger al extremo que todas las decisiones son tomadas por los adultos.

Dependiendo como hemos sido estimulados estaremos siendo capaces de hacer frente a las adversidades o tal vez ser dependientes de los adultos, primero, y, más delante de otras personas porque necesitan de alguien, piensa que no puede lograr lo que se propone por sí solo, no se siente capaz de iniciar una empresa porque siempre va a necesitar el apoyo de otra persona porque sin ello no es capaz de vivir libremente o de tomar decisiones o de disfrutar por sí mismos porque siempre está buscando la aprobación de otros; es así como paulatinamente vamos dependiendo de las demás personas al extremo que no podemos tomar decisiones si no tenemos la aprobación de los adultos o de algunas personas de nuestro entorno.

En la actualidad, cuando los jóvenes ya están acostumbrados a trabajar desde que están estudiando por lo menos para cubrir sus gastos personales, no se acostumbra a ser dependientes tanto económica como emocionalmente, principalmente en esto último porque la dependencia emocional está mal vista en nuestra época debido a que son personas cuyas características son no poder estar solas, buscan a alguien para que aprueben lo que desean hacer, no se sienten autónomos, ni autosuficientes, mucho menos independientes. Las personas que tienen este tipo de dependencia tienen baja autoestima, no se auto valoran como debieran, no son capaces de

resolver las situaciones por las que pasan, cuando tienen algún problema que les es difícil superar prefieren aislarse o buscar de manera insistente a sus más cercanos (Rodríguez, 2020).

Es así como la persona se siente insegura, tiene temor a que nadie la elija, tiene temor a quedarse sola, soltera, no poder ser madre, no poder tener hijos; es así como empieza a aferrarse a una persona o a tener una relación sin importarle que sea tóxica. Esta inseguridad se acompaña porque la persona es tan insegura que cuando le ofrecen alguna oportunidad de promoción en el centro laboral no la asume por temor a no saber qué hacer. Cuando la persona hace un análisis de sí misma, de lo que le está pasando, toma conciencia de lo mal que está actuando empieza sentirse depresiva, con sentimiento de culpa. Es así como se va formando la dependencia emocional a las parejas, al extremo que llega a sentirse inferior, cuando hay amenaza de rompimiento de la relación inmediatamente le sobreviene ansiedad, se desespera y le acepta todo lo que la persona le puede hacer Olaso (2022).

1.1. Descripción del problema

Según la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10), el trastorno dependiente de la personalidad (F60.7), se caracteriza cuando las personas son conscientes que el estilo de vida les genera sentimientos de malestar o abandono deteriorando su capacidad de tomar decisiones. Se incluyen: Personalidad asténica, personalidad inadecuada, personalidad pasiva, personalidad derrotista, trastorno asténico de la personalidad, trastorno inadecuado de la personalidad, trastorno pasivo de la personalidad y trastorno derrotista asténico de la personalidad (García y Magariños, 2000).

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2022), la salud mental en los peruanos cada vez se encuentra deteriorada, debido a diversos factores, siendo este más evidenciado en mujeres, producto del cual se vuelven dependientes y se refleja en los casos de maltrato a los que son víctimas por parte de sus parejas o de algún miembro del hogar a causa de ello, es así

que un 65.9% de mujeres mayores a 15 años y menores a 49 años han sido víctimas de alguna forma de violencia, existiendo una brecha del 69% solo en Lima para tener acceso a un servicio de salud mental, siendo este porcentaje de 93.2% en las zonas rurales de Lima (MINSA, 2020).

La dependencia emocional en sus inicios afectivos puede ser de apoyo frustrantes, insatisfactorias, frías o distantes no se han sentido adecuadamente queridos, apoyados y valorados por su entorno o por las personas para ellos significativas (Castanyer, 2013), debido a esta confluencia o simbiosis establecida en las relaciones, queda excluida la posibilidad de experimentar la afectividad como un intercambio igualitario y recíproco, convirtiéndose en una actitud de sumisión con el propósito de eludir el temor a ser abandonado y a experimentar la soledad que afecta al individuo que muestra dependencia (Sarrió, 2016). Este temor es el que lleva a las víctimas de violencia de género a quedarse atrapadas en relaciones dañinas debido a su incapacidad para abandonar esa relación perjudicial (Puig, 2021).

En Perú, las mujeres presentan entre 2 o 3 veces mayores probabilidades de exhibir indicios de dependencia emocional en comparación con los hombres debido a que son criadas de manera sobreprotectora, lo que puede influir en el desencadenamiento de una baja autoestima llevándola a dudar mucho, a aceptar lo que le digan los adultos y a veces hasta soportar maltrato, o infidelidad, por parte de la pareja. Por este motivo, es de suma importancia comenzar reconociendo esta situación emocional y buscar la ayuda de profesionales para poder abordarla y recibir el tratamiento necesario para recuperar el bienestar mental, Seguro Social del Perú Seguro Social de Salud (EsSALUD, 2021).

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Ubillús (2022) realizó un estudio que tuvo como objetivo diseñar un programa de carácter cognitivo conductual con la finalidad de minimizar la dependencia emocional en

mujeres que son víctimas de violencia, este estudio se realizó en el distrito de Jumbilla. Para lo cual aplicó como metodología una investigación de tipo aplicada; trabajó con 35 mujeres víctimas de violencia como muestra, cuyas edades se encontraron entre 15 y 60 años. Utilizó como instrumento el Inventario de dependencia emocional. Obtuvo por resultado que existe dependencia emocional de las mujeres en estudio en un nivel de 40%, las cuales tienen temor a la ruptura de la relación y con tolerancia hacia la soledad, con un nivel de 31% en poner como prioridad hacia su pareja, un nivel de 43% de mujeres con rasgos de necesidad de tener una pareja. Con dichos resultados, la autora diseñó un programa de carácter cognitivo conductual, el cual constó de 4 etapas, de 2, 10, 2 y 2 sesiones respectivamente por etapa, donde las etapas fueron: sensibilización, intervención, intervención externa y facilitadoras. Concluyó que el programa diseñado puede minimizar la dependencia emocional en las mujeres.

Así mismo, Olivitos (2019) realizó un estudio con el objetivo de realizar una evaluación cognitivo conductual para conocer la dependencia emocional que tienen las mujeres víctimas de violencia. Trabajó bajo una metodología aplicada a una muestra de 20 mujeres que fueron víctimas de violencia, para lo cual utilizó como instrumento el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa. Concluyó la existencia de dependencia emocional y al aplicar un programa psicoterapéutico, la dependencia tuvo una disminución significativa, la cual fue validada por medio del estadístico T-Student y la prueba de Wilcoxon, los cuales dieron por resultados un p. valor menor a 0.05.

Flores (2023) elaboró y aplicó un programa cognitivo conductual para mejorar el estado psicológico de mujeres que fueron víctimas de violencia; la intervención se aplicó a 26 mujeres con características de violencia, donde en primera instancia los resultados obtenidos arrojaron que las mujeres tenían un bienestar psicológico bajo; con esta información, el autor elaboró un programa cognitivo conductual, con lo cual obtuvo por resultado una mejora del 85.5% de nivel de bienestar psicológico alto.

Campos (2022) desarrolló un estudio en el cual aplicó un programa cognitivo conductual con la finalidad de manejar mejor la dependencia emocional, este estudio fue aplicado a estudiantes de un instituto ubicado en Lima, los cuales fueron 30, seleccionados por tener las más altas puntuaciones en dependencia emocional, el instrumento utilizado fue el IDE. Obtuvo un resultado positivo y a la vez significativo del programa aplicado para manejar la dependencia emocional.

Correa (2021) desarrolló un estudio basado en el enfoque cognitivo-conductual con el propósito de reducir las emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos patológicos en 66 mujeres que fueron diagnosticadas con dependencia emocional en el área de Magllanal – Jaén. El objetivo principal fue desarrollar un Programa Psicoterapéutico destinado a disminuir los niveles de Dependencia Emocional en mujeres que fueron víctimas de violencia en el Sector Magllanal – Jaén en el año 2020. Desde una perspectiva metodológica, el estudio se enmarcó en la investigación cuantitativa de tipo aplicada, con un diseño no experimental de tipo transversal y enfoque descriptivo propositivo. La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres residentes en el sector Magllanal de la ciudad de Jaén. Estas mujeres habían sido víctimas de distintos tipos de violencia, incluyendo violencia física, psicológica o sexual. Sus edades oscilaban entre los 20 y 40 años, y tenían un estado civil de convivientes o casadas. Además, todas tenían una relación de pareja que había durado más de tres años. Para la recolección de datos, se empleó una escala para medir actitudes, y como instrumento de evaluación de la dependencia emocional se utilizó la Escala de Dependencia Emocional ACCA.

Lavi y Vargas (2020) desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el impacto de un programa integral en la dependencia emocional de los estudiantes del Instituto Superior Félix de la Rosa. El programa incorporó una variedad de técnicas y estrategias derivadas de diferentes enfoques psicológicos con el objetivo de abordar de manera más

completa la dependencia emocional. En la cuarta etapa de la intervención propuesta, se centró en la perspectiva cognitiva, enfocándose en la modificación de las distorsiones cognitivas como parte del tratamiento. La muestra final consistió en 30 participantes con niveles de dependencia emocional que se encontraban entre moderados y altos. Estos participantes se dividieron de manera equitativa en dos grupos: el grupo experimental y el grupo de control, cada uno compuesto por el 50% de la muestra. Para evaluar la dependencia emocional, se utilizó el cuestionario de dependencia emocional (CDE) desarrollado por Maríantonía Lemos y Nora Londoño, el cual fue adaptado al contexto de estudio, eliminando un ítem.

Los resultados indicaron que el programa integral tuvo un efecto estadísticamente significativo ($p < 0.001$) en la reducción de la dependencia emocional de los estudiantes del Instituto Superior Félix de la Rosa en cinco de las seis dimensiones evaluadas, con la excepción de la dimensión relacionada con el miedo a la soledad.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Olaso (2022) realizó un estudio de caso con el objeto de analizar el grado de dependencia emocional y dar un tratamiento específico para minimizar este estado inicial, para lo cual el caso se aplicó a una mujer de 30 años, separada después de 13 años de una relación en pareja. Para lo cual aplicó una intervención que permitió la integración de la parte afectiva, interpersonal, cognitiva y conductual, entre los más relevantes. Obtuvo por resultado que post intervención encontró mejoras significativas en cada una de las áreas analizadas por las pruebas tomadas, salvo en una de ellas, motivo por el cual concluye que existe una eficacia en la aplicación del tratamiento, reduciendo así la necesidad de dependencia emocional de la señora hacia la pareja, así como un incremento de la autoestima de la señora evaluada.

Rodríguez (2020) realizó un estudio con la finalidad de incorporar un tratamiento por medio de terapia cognitivo conductual en 14 sesiones, para lo cual aplicó las siguientes

técnicas: exposición, reestructuración cognitiva y cambio de roles, entre los más relevantes. Finalmente, se propuso la utilización del Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE). Los resultados esperados se basan en la validez y contrastación empírica de la aplicación de las técnicas aplicadas.

Por su parte Arco (2017) realizó un estudio con la finalidad de realizar un análisis cognitivo conductual para minimizar la dependencia emocional en mujeres menores de 45 años y mayores de 25. Para lo cual trabajó con 12 mujeres con dependencia emocional, se aplicó la técnica TCC, por medio de entrevista clínica evidenció el nivel de dependencia emocional de las mujeres; y post aplicación de las técnicas TCC evidenció resultados positivos respecto a la disminución de dependencia emocional, las cuales reconocieron mejoras de actitudes internas que les permitió romper la relación interna con sus exparejas, sintiéndose preparadas para entablar una nueva.

Silva y Gutiérrez (2019) desarrollaron un estudio de intervención cognitivo conductual, con el objeto de minimizar síntomas de dependencia emocional en una señora de 36 años, para lo cual diseñó 12 sesiones y 3 adicionales de seguimiento; utilizó como instrumento el Inventario de Depresión de Beck, luego de estas sesiones se evidenciaron mejoras en la conducta de la señora a quien se le aplicó el estudio. Concluyeron que la técnica aplicada permitió evidenciar mejoras en el comportamiento de la mujer, observaron disminución de conductas dependientes, que se manifestaron también en el incremento de conductas positivas.

Zuluaga (2018) desarrolló un estudio con aplicación cognitivo conductual, para minimizar efectos de dependencia emocional, para lo cual desarrolló 5 sesiones, utilizó el diagnóstico CIE-10. Obtuvo por resultado que se logró evaluar al paciente identificando trastornos de dependencia, luego aplicó las sesiones diseñadas y observó mejoras en conductas dependientes del paciente, obteniendo un puntaje de 49 en el análisis pre test y un puntaje de 10 en el análisis post test.

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1. Terapia cognitivo conductual. Un enfoque psicológico basado en el modelo cognitivo-conductual se presenta como un recurso para atender a mujeres que han sido víctimas de violencia y que presentan conductas dependientes. El propósito principal de este enfoque es fortalecer las habilidades y la toma de decisiones de estas mujeres en situaciones desafiantes (Anguita, 2017). El programa consta de ocho sesiones terapéuticas diseñadas siguiendo el marco del enfoque cognitivo-conductual. Estas sesiones incorporan elementos cognitivos, conductuales y emocionales, empleando una estructura basada en la identificación de pensamientos y creencias disfuncionales. Este enfoque permite a las participantes desarrollar estrategias adaptativas para enfrentar situaciones difíciles de manera efectiva (Cubas et al., 2004). La ejecución de este estudio se llevará a cabo de manera experiencial e involucrará la aplicación de técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales, observación directa, dinámicas participativas, sesiones de lluvia de ideas, retroalimentación, diálogo y reflexión.

Anicama (2016) afirma que la dependencia emocional representa una respuesta aprendida en reacción a diversas situaciones estresantes. Estas respuestas abarcan varios aspectos de la interacción del organismo con su entorno, tales como la esfera autónoma, emocional, motora, social y cognitiva. En este contexto, estos modos de interacción se manifiestan en nueve componentes específicos relacionados con la dependencia emocional.

Adicionalmente, según Beck et al. (2005), la dependencia emocional puede ser conceptualizada como un trastorno en el que la persona se percibe a sí misma como vulnerable, lo que la impulsa a buscar compañía para superar esta "infelicidad" y conseguir ayuda para sobrevivir.

En la misma línea, Ojeda (2012) menciona que la dependencia emocional se origina en carencias afectivas que surgieron durante la infancia debido a la falta de amor adecuado por parte de los padres. Estas necesidades insatisfechas son buscadas de manera patológica en

relaciones posteriores con individuos cercanos en su círculo social. Esta dinámica se refleja especialmente en relaciones románticas desequilibradas, donde se desarrolla un apego hacia el compañero por temor a perderlo. Esta dinámica lleva a adoptar un papel de sumisión y complacencia en estas relaciones, lo que puede generar la tolerancia a diversos tipos de violencia.

A. Modelo cognitivo. Los esquemas cognitivos formados durante la niñez albergan una serie de pensamientos, convicciones y emociones que influyen la conducta típica de los individuos dependientes emocionales en la etapa adulta (Castelló, 2005).

Aquellas personas que presentan trastornos de la personalidad exhiben discrepancias en su relación con el entorno, las cuales se derivan de la interacción entre su predisposición natural y la crianza que han recibido. En el caso de alguien propenso a sentirse rechazado o frustrado, es altamente probable que desarrolle miedos y creencias profundamente arraigadas sobre el significado de estas experiencias, ya que una acumulación de rechazos durante la infancia puede llevar a la formación de una autoimagen negativa. Esta autoimagen podría intensificarse aún más si los rechazos persisten con el paso del tiempo. Esta situación puede llevar a la persona a evitar situaciones que impliquen rechazo, en un intento de resguardarse del dolor emocional (Beck et al., 2005).

Se ha identificado que los trastornos de la personalidad dan lugar a incongruencias en relación con el entorno, originadas por la interacción entre las influencias del medio ambiente y el tipo de crianza experimentado. Si consideramos a alguien especialmente vulnerable al rechazo, existe una mayor probabilidad de que este individuo desarrolle miedos y creencias profundas en relación con el significado del rechazo. Esto se debe a que la acumulación de experiencias de rechazo durante la niñez puede dar lugar a una percepción negativa de sí mismo. Además, esta percepción puede agravarse aún más si los rechazos continúan ocurriendo a lo largo del tiempo, lo que puede llevar a la persona a evitar situaciones que puedan conllevar

rechazo con el fin de protegerse del dolor emocional (Beck et al., 2005, citado en Manrique, 2022).

Dado que esta es nuestra forma de dar forma a los eventos, las emociones y la inclinación para tomar acción, Beck et al. (2005) identificaron la dependencia emocional como un trastorno. Este trastorno lleva a la persona a verse a sí misma en un estado de desamparo, lo que la motiva a buscar la compañía de otros para obtener ayuda en su búsqueda de supervivencia y para superar su sensación de "infelicidad".

1.2.3.2. Dependencia emocional. El concepto de afrontamiento implica una serie de acciones y procesos mentales que capacitan a los individuos para hacer frente a situaciones desafiantes (Stone et al., 1988). Dado que la juventud representa una parte significativa de la población estudiantil, se ha observado que, durante este período, los jóvenes se encuentran ante complejas circunstancias como la búsqueda de su identidad, la selección de compañero/a, y decisiones laborales, entre otros aspectos. Estas situaciones exigen un mayor empleo de estrategias y recursos efectivos para lidiar con ellas. Si no se logra manejar esta demanda de manera adecuada, podría desencadenarse un malestar personal (Figuerola et al., 2005).

De igual manera, los sentimientos de celos también involucran evaluaciones cognitivas y acciones concretas. En estas situaciones, una persona experimenta incertidumbres, sospechas y preocupaciones sobre la lealtad de su pareja. Estos pensamientos y emociones celosas son únicos para la persona que las experimenta y están ligados a un componente emocional (Casullo, 2005). Por lo tanto, en el contexto de relaciones amorosas, los celos abarcan dos elementos fundamentales: el temor a perder el vínculo emocional con la pareja y la idea de la presencia de un tercero que podría poner en peligro la relación.

En el entorno mexicano, Castillo et al. (2015) llevaron a cabo un estudio correlacional que tenía como propósito examinar la interrelación entre variables como la violencia en el

noviazgo y la dependencia emocional en estudiantes universitarios. La muestra estuvo compuesta por 317 alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Para su investigación, emplearon el Cuestionario de Dependencia Emocional Pasiva y el Cuestionario de Violencia en el Noviazgo. Los resultados arrojaron correlaciones significativamente positivas entre ambas variables. Específicamente, la dependencia emocional mostró una relación estadísticamente significativa con la dimensión de celos y conflictos de la variable de violencia ($r=0.121$, $p<0.01$).

La dependencia emocional es uno de esos problemas psicológicos que nos definen como seres humanos, una característica intrínseca de nosotros como animales sociales destinados, ya sea por fortuna o adversidad, a entablar relaciones con nuestros congéneres. La mayoría de las personas experimenta los impactos del amor y comprende que incluso aquellos individuos más racionales pueden verse en situaciones en las que quizás no lleguen a enloquecer en un sentido estricto, pero sí a ceder su autodeterminación ante sus sentimientos hacia otra persona o situaciones que, bajo distintas circunstancias, jamás habrían considerado (Castanyer, 2013).

La dependencia emocional se manifiesta como una necesidad excesiva de carácter afectivo que una persona experimenta hacia su pareja a lo largo de sus diversas relaciones. Esta tendencia puede transformarse desde un comportamiento de sumisión hasta un pensamiento obsesivo centrado en la pareja. Incluye la presencia de intensos sentimientos de temor al abandono debido a las necesidades afectivas extremas que la persona siente hacia su pareja (Anicama, 2016).

A. Características de la dependencia emocional. En primer lugar, está la referida a Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa. El individuo que experimenta dependencia emocional coloca su relación en el centro de su vida, por encima de todo lo demás, incluyéndose a sí mismo, su trabajo y, en muchos casos, incluso a sus hijos. No admite que

nada interfiera entre él y su pareja, deseando mantener un contacto constante con ella. De manera obvia, esto se desarrolla en un ámbito de normalidad, pero siempre se observa esta dinámica; renunciando así a su propia vida y por ello se sumerge en vivir la vida de la otra persona mientras este lo permita (Castelló, 2012).

Así mismo, las amistades gradualmente pierden protagonismo y la familia cede terreno, esta prioridad absoluta de la pareja por encima de cualquier otra cosa se extiende al punto en que el estado emocional del individuo dependiente está directamente influenciado por su interacción con su compañero: si nota aceptación y estabilidad en la relación (Castelló, 2012), incluso si esta parece insatisfactoria para un observador externo, él se sentirá bien; si percibe signos de fractura, inestabilidad o indicios de rechazo, aunque un observador objetivo podría considerar que la separación sería la opción más beneficiosa, sentirá angustia y desánimo. No importa cuántas alegrías le brinden otras áreas de su vida, no logrará canalizar estos sentimientos de ninguna otra manera (Congost, 2015).

En segundo lugar, está la Voracidad afectiva: deseo de acceso constante. Referido cuando la persona dependiente es agobiante con otra persona, esencialmente con la pareja, porque al ser dependiente quiere estar, mantenerse y compartir todo con la otra persona y la otra persona no, más aún cuando la pareja de la persona dependiente es de carácter fuerte o con características agresivas, en cualquiera de los niveles surgiendo grados de agresión que la persona dependiente permite por necesidad de permanecer o de convivencia con esta persona a quien considera su pareja o de la que depende emocionalmente (Robles y Touyarot, 2018). Entonces, la voracidad afectiva se refiere a la necesidad que tiene la persona dependiente de compartir, estar en cada evento, circunstancia que vive la pareja, agobiándolo o agobiándola, sin permitir que su pareja tenga su espacio, sin respeto a ese espacio, debido a una necesidad de dependencia que genera la persona dependiente (Castelló, 2012).

En tercer lugar, está la Tendencia a la exclusividad en las relaciones. Referido a que la persona dependiente necesita ser el único foco de atención por parte de la pareja, al extremo de no querer compartir la pareja para ningún tipo de relaciones sociales, laborales, familiares; haciendo que la relación se vuelva más tirana debido al rechazo de la pareja a estas situaciones, debido a la asfixia que puede llegar a percibir (Riso, 2012).

En cuarto lugar, está la Idealización del compañero. Esta característica de dependencia emocional se da por una sobre valoración a la pareja, no referido a cualidades o aptitudes de logro de la pareja por mérito, sino que la dependencia emocional le permite diseñar y crear en su pareja la perfección en todo aquello lo que realice, idealizándolos como alguien único, capaz de lograr lo inalcanzable; sin embargo esta idealización se da porque la pareja tiene dominio de fuerza o voz o ambas en la relación (Barraca, 2016).

En quinto lugar, está la Sumisión hacia la pareja. Los aspectos definidos anteriormente, son símbolos de sumisión, característica de la persona dependiente que por mantener la relación con la pareja aguanta, permanece y hasta busca permanecer con la pareja, aun existiendo malos tratos, debido a la idealización y dependencia creada hacia su pareja (Riso, 2012).

En sexto lugar, está el Pánico ante el abandono o el rechazo de la pareja. Personas que debido a su estado emocional de dependencia no son capaces de terminar la relación, debido a la idealización que han generado hacia su pareja, porque no se imaginan verse solas sin esa pareja, encontrando frases conformistas en su cabeza para justificar su permanencia en la relación, ruptura que por ellos mismos no pasa llevar a cabo porque encontraron un confort dentro de esa relación de dependencia emocional (Castanyer, 2013).

En sétimo lugar, tenemos la Búsqueda de parejas con un perfil determinado. Las personas con dependencia emocional suelen elegir parejas con características similares en carácter, dominio, fuerza de voz, repitiendo patrones de sumisión y dependencia (Castelló, 2012).

En octavo lugar, tenemos la Baja autoestima. Esta es una característica de las personas con dependencia emocional, personas como poco o nulo amor hacia su propia persona, que siempre colocan a otros por encima de ellos, aun cuando el dependiente puede tener logros; sin embargo, siempre pasará a último plano, colocando por delante a la pareja (Barraca, 2016).

En noveno lugar, está el Miedo a la soledad. Referido a uno mismo, personas que no pueden estar solas, y la sola idea hace que generen salidas con la pareja, familia o amigos, para estas personas cualquier pretexto es ideal para llamar a alguien y agendar una salida antes de encontrarse solos o solas en casa (Riso, 2012).

La décima característica, tenemos la Necesidad de agradar: búsqueda de la validación externa. Esta característica no necesariamente se manifiesta en la totalidad de personas dependientes, sin embargo es usual que se presente y consiste en que las personas buscan caer bien a cada persona que trata a través de diversas manifestaciones, dejando de lado su valor personal, y a la mínima sensación de rechazo busca verificarlo, buscando contactar de cualquier modo a la persona para identificar rasgos de rechazo, de encontrarlos se deprime por ello; de no encontrarlos, se encontrará feliz por la aceptación que ha tenido (Castelló, 2012).

B. *Etiología de la dependencia emocional.* Desde el punto de vista de las relaciones, busca exposición de la privacidad, acompañado de una comunicación interpersonal caracterizada por estereotipos, mostrando bastante superficialidad entre las amistades o personas con las que se relaciona (Castelló, 2000).

La dependencia que tienen las personas en edad joven hace que desarrollen menos autonomía y capacidad de resiliencia, generando confusión de su propia identidad. A ello se suma aceptaciones afectivas y el tener relaciones personales o sociales con otras personas, aun cuando no se esté de acuerdo o a gusto con esa o esas personas del entorno, sin embargo, acepta por temor a la soledad que puede enfrentar. Así mismo, se tiene la sensación de temor frecuente a ser expuesto de forma pública y hacer el ridículo, generando una necesidad de aceptación de

las personas con las que interactúa, conocido como catagelofobia, naciendo así la dependencia emocional (Moral y Sirvent, 2009).

C. Diagnóstico de la dependencia emocional. Trastorno de la personalidad caracterizado por la dependencia: Referido a la falta de capacidad del individuo a sus propias competencias personales, lo que hace complejo que pueda tomar decisiones propias, careciendo o nublando esta capacidad de decisión; fortaleciendo de forma contraria una necesidad de dependencia, generado por exceso de sobreprotección en la etapa infantil de sus vidas (Castelló, 2005).

Desorden en el equilibrio emocional: Referido al trastorno de depresión en estado mayor, el individuo experimenta sentimientos de tristeza, desesperación o falta de interés, emociones similares a las que puede enfrentar una persona con dependencia emocional en situaciones difíciles dentro de su relación de pareja (Riso, 2012). Además, la depresión puede llevar a una baja autoestima, y en tal caso, puede manifestarse un intento por mitigar estos sentimientos aferrándose de manera excesiva a alguien de importancia en su vida, incluso es posible que la pareja reaccione de manera similar, mostrando actitudes de desprecio, rechazo y control (Castanyer, 2013). Por lo tanto, para determinar si se trata de dependencia emocional, es necesario llevar a cabo una evaluación clínica completa, incluyendo una breve historia biográfica que abarque relaciones pasadas de pareja y vínculos significativos durante la niñez y adolescencia (Congost, 2015).

D. Tratamiento de la dependencia emocional. Primero, superar los efectos de la abstinencia: Las personas dependientes sufren de una forma multiplicada, una separación de pareja, generándoles angustias, sentimientos de culpa, entrando en una depresión que dependiendo el grado puede llegar a l extremo de pensar en acabar con su vida (Riso, 2012).

Segundo, identificar la necesidad que tiene la persona de afectividad: En este aspecto se debe identificar cual es aquella necesidad afectiva que caracteriza a la persona para que sea

dependiente afectivamente hablando, dado que el problema del dependiente es el mismo, debido a su falta de amor a sí mismo, a la ausencia de afecto a sí mismo, a la debilidad que tiene internamente y que requiere el apego a otra persona para sentir ese afecto basado o soportado en otras personas. Seguidamente se debe hacer que esa necesidad de afecto que tiene la persona sea visto como algo externo de él, para que así pueda hacer frente a esta situación, de este modo podrá tomar valor para luchar contra ello (Castelló, 2012).

El dependiente debe comprender que lo normal o sano de una relación afectiva se conoce como deseo afectivo en el que la expectativa sea de suma para su bien afectivo, que sea correspondido y no sea visto ni internalizado como una necesidad y caer en desesperación por ello, para lograrlo o conseguirlo a costa de lo que sea, porque cuando ello sucede la persona se expone o se encuentra a disposición de la otra, porque la otra persona puede no tener el mismo cariño o afecto hacia el dependiente y es cuando existe la no correspondencia del cariño y surge la necesidad del dependiente de agradar al otro por medio de acciones de sumisión, perdiendo sus valores de dignidad humana por lograr afecto (Castanyer, 2013).

Por otro lado, existe un autoengaño del dependiente, que lo hace crear manipulaciones, trata de manipular a la pareja o a la persona que depende de afecto para no perderlo o perderla y llega al extremo de justificar las acciones de la otra persona, pasando el dependiente en segundo plano y justificando los maltratos que pueda recibir, siendo estos psicológicos o físicos (Congost, 2015).

En tercer lugar se tiene a la actitud: Es un paso importante que debe tomar el dependiente emocional, sacar fuerza con entereza para enfrentarse a esa necesidad que tiene por la afectividad de dependencia, esta fuerza de cambio de actitud debe conseguirse a partir de reconocer que tiene esa actitud de cambio, de amor propio, de dignidad, de que por encima de todo está la persona misma para que se logre el cambio de actitud, logrando así una auto rebelión, porque se debe recordar que el enemigo del dependiente es él mismo (Barraca, 2016).

En cuarto lugar, se tiene el poder o querer: Este es un paso que puede ser un gran obstáculo, cuando la persona manifiesta no poder hacerlo, ello sería un indicador que no se ha trabajado bien con el paciente y se debería lograr cambiar esa frase en el paciente por “no quiero lo suficiente” para que el paciente tenga presente que es él quien ha boicoteado su cambio de actitud de rebeldía que ya había logrado reconocer que tenía (Robles y Touyarot, 2018).

En quinto lugar, se tiene al contacto cero o cero contactos: Es decir no llamar, no mantener contacto alguno con la expareja, con los pasos anteriores se espera tener efectividad, porque ya el dependiente tendría pensamientos más centrados en sí mismos que en la otra persona o en la relación, para así evitar decaer y ceder a tener algún tipo de contacto con la expareja (Riso, 2012).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Disminuir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la dependencia emocional en una joven mayor mediante un programa de intervención cognitivo conductual.

1.3.2. Objetivos específicos

- Reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentan ante situaciones estresantes en las cuales se relaciona con su expareja o presenta el recuerdo de esta relación.
- Reducir las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración.
- Reestructurar pensamientos y creencias disfuncionales que la pueden llevar a pensamientos pesimistas, como que la otra persona es infiel.

- Incrementar habilidades las habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presentando pensamientos sobre la relación con su expareja.

1.4. Justificación

De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) la justificación práctica debe contribuir en la solución práctica de problemas existentes en la realidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas, en ese sentido, este estudio de caso se justifica de forma práctica en la importancia de minimizar efectos de dependencia emocional en mujeres para evitar sucesos fatales a futuro en ellas, aunque en este caso se trate a una mujer, se contribuye a mejorar su estado afectivo y a disminuir las estadísticas de dependencia emocional y de violencia hacia la mujer en el Perú. Debido a que según el Seguro Social de Salud (EsSALUD, 2021) en Perú, las probabilidades de que las mujeres presenten características de dependencia emocional son de 2 a 3 veces superiores en comparación con los hombres. De acuerdo con el Instituto Nacional de Investigación y Estadística (INEI, 2022), con un 54.9% de mujeres peruanas que han sido víctima de violencia.

Según Hernández y Mendoza (2018) la justificación teórica es la explicación basada en fundamentos conceptuales que respalda y respalda el propósito de una investigación en términos de teorías y conocimientos previos. Es así que, en este estudio de caso, se utiliza antecedentes previos, así como aportes teóricos que sustentan la aplicación del caso clínico a aplicar en la paciente, poniendo en práctica conocimientos adquiridos para lograr el objetivo en la paciente con dependencia emocional.

Además, con los resultados de este estudio de caso se espera motivar al desarrollo de programas que permitan disminuir casos de dependencia emocional a nivel profesional; así como se espera que la paciente motive a otras mujeres para que acepten ayuda psicológica

clínica para salir del estado de dependencia, esperando mayor impacto porque viene de paciente que también pasó por una situación similar de dependencia emocional. Por ello, este caso se enfoca en una joven mujer de 24 años, a la cual se realizará la intervención clínica.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El trabajo académico del programa de intervención señala en resaltar las técnicas aplicadas en el caso den un enfoque cognitivo conductual en modificación de pensamientos disfuncionales vinculadas a la dependencia emocional, consiguiendo ejecutar pensamientos racionales y adaptativos y a su vez de muestren para la modificación de conductas y disminución de la problemática de dependencia emocional.

Dando así que este trabajo académico esta exclusivamente a comprobar que las estrategias de intervención realizada logran optimizar el trabajo psicoterapéutico, reflejando mayor bienestar en el usuario al generar cambios en las diferentes áreas de su vida que han sido afectadas por la dependencia emocional que padece.

Finalmente, el aporte del caso clínico contribuirá en las futuras investigaciones a mejorar las distorsiones del pensamiento y a evitar la dependencia emocional.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El estudio adopta un enfoque de investigación de naturaleza preexperimental, precisamente utilizando un diseño de caso único de tipo bicondicional A-B con un único participante o caso de estudio experimental. En la fase A se llevó a cabo la evaluación y en la fase B la intervención. Finalmente, se llevó a cabo una etapa de seguimiento para verificar si los resultados se mantienen.

De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), los estudios experimentales proporcionan la ventaja de establecer un punto de partida inicial para evaluar el nivel inicial del grupo en las variables dependientes antes de aplicar el estímulo; en otras palabras, implica rastrear al grupo a lo largo del tiempo; es decir se lleva a cabo una evaluación inicial mediante una prueba antes de la implementación del estímulo experimental, luego se administra dicho estímulo, y finalmente se realiza una evaluación posterior al estímulo al mismo grupo; siendo en algunos casos, esta estructura se emplea con un único participante.

2.2. Ámbito temporal y espacial

La aplicación del trabajo académico se ejecutó de manera presencial en consultorio desde el mes de setiembre del 2022 hasta julio del 2023, en el Distrito de Comas, Ciudad Lima.

2.3. Variables de investigación

2.3.1. *Variable Independiente*

Es la intervención cognitivo conductual, definida como el factor que se manipula o controla deliberadamente en un experimento o análisis, con el propósito de observar su efecto sobre otras variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Castelló (2005) define la intervención cognitivo conductual como:

Un enfoque terapéutico en el ámbito psicológico fundamentado en la psicología del aprendizaje y la psicología científica; donde, las técnicas empleadas en este contexto terapéutico se basan en pruebas científicas y experimentales y el propósito de este tratamiento es influir en diversos niveles de comportamiento, que incluyen aspectos conductuales, cognitivos, fisiológicos y emocionales y donde el objetivo principal de esta intervención radica en alterar tanto la conducta como los procesos mentales, al mismo tiempo que pone énfasis en los factores actuales que influyen en la problemática, considerando también los factores históricos. (p. 18)

2.3.2. *Variable dependiente*

Es la dependencia emocional, definida como la característica observada o medida que puede ser influenciada o afectada por cambios en otras variables en un experimento o estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Castanyer (2013) estableció como definición de la dependencia emocional como una profunda carencia de afecto, que resulta en el anhelo de estar en proximidad constante con la pareja y llevar a cabo cualquier tipo de acción, incluso si esto conlleva resultados negativos para ambas personas.

2.4. Participante

Para este caso, la participante es una mujer de 24 años, con nivel educacional estudiante de nivel superior universitario, a puertas de egresar, la misma que acude a consulta porque siente ansiedad y depresión debido a la dependencia hacia su pareja, al extremo que a veces no puede dormir ni comer porque está pensando solo en él en todo momento, pero no se atreve, de una vez por todas, a dejar de hacerlo porque cuando lo decide el problema se incrementa aún más.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

A. La Psicoeducación. La psicoeducación engloba la tarea de instruir, esclarecer y enseñar sobre el proceso en su totalidad, más allá de simplemente proporcionar información, etiquetar o aplicar diagnósticos, además implica la interacción con el paciente para explicar los aspectos de la travesía conjunta y el tratamiento que comienza desde la raíz que originó ese primer encuentro (Tena, 2020). Implica abordar temas como la patología, su desarrollo y pronóstico, atender a inquietudes y anticipar preguntas que el paciente quizás ni siquiera plantee; principalmente, se basa en considerar el ritmo de cada individuo y la dinámica entre paciente y terapeuta a través de la empatía, que implica la capacidad de comprender la perspectiva del otro. Para llevar a cabo estas acciones, se debe medir cuidadosamente lo que se va a comunicar (Godoy et al., 2020). A esto es preciso agregar que entender por educación no solo es terminar sus estudios y seguir otros sino adquirir valores, normas, visión y misión de sí misma, saber hacia dónde se camina para tomar las decisiones adecuadas y que más adelante no haya arrepentimientos. También consiste en saber decir no cuando tenga que hacerlo porque hay muchas ducas.

B. La respiración diafragmática. Esta técnica es también conocida como respiración abdominal, se emplea extensamente para aliviar los síntomas de ansiedad y pánico; esta técnica implica una respiración consciente y profunda, donde el énfasis recae en el uso predominante del diafragma para inhalar y exhalar, es evidente que diversos músculos, así como órganos también participan en este proceso fisiológico ayudando a la relajación (García et al., 2008). Se complementa con ejercicios físicos y gimnasia para ayudar a fortalecer los músculos que la van a ayudar a una mejor respiración y a saber relajarse en el momento adecuado para tener tranquilidad.

C. *La Reestructuración cognitiva.* De acuerdo con Bados y García (2010), esta técnica es un procedimiento terapéutico psicológico incorporado en diversas variantes de terapia cognitiva; implica la identificación y cuestionamiento de pensamientos irracionales o inadaptados, comúnmente denominados distorsiones cognitivas. Ejemplos de estas distorsiones incluyen el pensamiento extremista, la creencia en lo mágico, la generalización excesiva, la amplificación y el razonamiento influenciado por emociones. Según las teorías cognitivas formuladas por Aarón Beck y Albert Ellis, estas distorsiones están en la raíz de muchos trastornos mentales. La Reestructuración Cognitiva involucra diversas estrategias como el cuestionamiento socrático, el registro de ideas y la visualización guiada, y se implementa en diversas modalidades de terapia cognitiva.

D. *La relajación muscular.* Se define como el proceso y resultado de lograr un estado de disminución de tensión. Este término apunta a suavizar, aliviar o aflojar algo. En el contexto de los músculos, la relajación muscular es el estado cuando cesa la contracción. Esto implica que las fibras musculares retornan a su estado original una vez que cesa el impulso nervioso. También está ligada a la tensión mental. Los ejercicios de relajación muscular no solo mejoran el bienestar físico, sino que también ayudan a reducir la ansiedad y el estrés. Uno de los métodos más conocidos para lograr la relajación muscular es el Edmund Jacobson. Este médico sostenía que la ansiedad y la tensión muscular estaban interconectadas. Por ende, trabajaba con sus pacientes para que pudieran relajar voluntariamente sus músculos, reduciendo así los síntomas relacionados con la ansiedad (Moreno, 2002). Esta técnica también contribuye a tener un equilibrio emocional porque es importante en determinados momentos, sobre todo cuando debe reconocer sus errores, saber pedir perdón en el debido momento, perdonar y no volver a cometer los mismos errores. También contribuye a mantener tranquilo porque dadas las circunstancias es necesario tener la suficiente tranquilidad para tomar decisiones que la van a ayudar por el resto de su vida.

E. Cuestionamientos verbales. Entre los más frecuentes tenemos:

Dialogo Socrático. El profesional terapeuta emplea preguntas para desafiar los pensamientos del cliente, estimulando así una reevaluación de estos. Además, el terapeuta instruye al cliente para que pueda plantear estas preguntas por sí mismo y lo orienta en el análisis crítico de sus pensamientos. De esta manera, el terapeuta presenta una mayor cantidad de interrogantes que respuestas, permitiendo que sea el paciente quien asuma la responsabilidad de poner a prueba sus propias creencias. Así, nunca se le atribuye al paciente lo que podría emanar directamente de su interior (Herber, 2023). Con todo esto se trata que la persona, cuando tenga que tomar decisiones, lo haga de una manera tal que cuando lo hagan se sienta segura de vivir tranquila; a partir de aquí el terapeuta también ayudará a la persona a que elija de una manera prudente. El terapeuta, a través de este método, ayuda a la paciente que por su cuenta se sienta segura y así no sea la dependiente eterna del psicólogo. La paciente, primero, va descubriendo cuáles son los pensamientos que le producen alteraciones en las emociones y así ir descubriendo la manera de salir de las situaciones para sentirse feliz y realizado. El propio paciente se irá dando cuenta de todos sus momentos, también ayudará, poco a poco, a los que están cerca de él, así mejorará el clima laboral de todos los que están cerca a ellos.

Flecha descendente. Consiste en reconocer la creencia fundamental que subyace a un pensamiento en particular. Este proceso se inicia al formular una de estas interrogantes: "¿Qué implicaría para usted si este pensamiento resultara ser verídico?", "¿Cuál sería el aspecto inquietante o negativo de este pensamiento si fuera cierto?", "¿Qué ocurriría si este pensamiento realmente fuera cierto?" (o también, "¿Cuáles serían las consecuencias si... cierta cosa fuese de esa manera? (Bados y García, 2010).

- **Detención del pensamiento.** El propósito de esta estrategia radica en disminuir la frecuencia y extensión de los pensamientos persistentes y las inquietudes. Es esencial comenzar por desarrollar esta habilidad con los pensamientos que generan menos perturbación, avanzando gradualmente hacia los más estresantes a medida que se gane experiencia en la práctica (Cabello, 2007).
- **Auto instrucciones de Meichenbaum.** Igualmente, referido como adiestramiento cognitivo, este enfoque se centra en potenciar la aptitud para la organización, planificación y concentración. El propósito de este adiestramiento consiste en alterar la conversación interna del individuo para facilitar la manera en que se enfrenta a una tarea específica, situación o desafío (Ruiz, 2019).

En la Tabla 1 se presenta un resumen de los principales objetivos que espera lograr por cada estrategia de cuestionamiento verbal.

Tabla 1

Objetivos de estrategias de cuestionamiento verbal

Para mejorar	Consolidar
Dialogo Socrático	Ayudar a que la persona pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión.
Flecha descendente	Detectar las creencias básicas. Buscar las creencias nucleares y más profundas.
Detención del pensamiento	Lograr que los pensamientos recurrentes no la angustien. Entrenar a la paciente para que elimine cualquier pensamiento incluso antes de su aparición.
Auto instrucciones de Meichenbaum.	Mejorar la capacidad de organización, planificación y atención. Proveer una serie de pautas que la guíen y ayuden a resolver situaciones de forma autónoma.

Fuente: (Herber, 2023), (Bados y García, 2010), (Cabello, 2007) y (Ruiz, 2019).

2.5.2 Instrumentos

La secuencia de la aplicación de pruebas psicológicas es como continua:

A. *Test de Ansiedad de Zung.* La prueba de Escala de Ansiedad de Zung, se publica en el año 1971 de procedencia alemana (Berlín) evalúa intensidad de Ansiedad, disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65 fiabilidad los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

B. *Inventario de dependencia emocional – IDE.* Ficha técnica

El Inventario de Dependencia Emocional – IDE, el autores Jesús Joel Aiquipa Tello, la prueba procede de la Facultad de Psicología –Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; fue construida en marzo del 2010, es dirigida a partir de 18 años a más, pudiendo su aplicación es de forma individual o colectiva con una duración 20 y 25 minutos. La finalidad su finalidad es determinar si el evaluado presenta dependencia emocional, para ello se utilizan baremos percentiles, tanto para la puntuación total como para cada factor. Presenta cuatro categorías diagnósticas: Bajo o normal, significativo, moderado y alto. La confiabilidad del instrumento se obtuvo con los coeficientes de *Alfa de Cronbach* y “*r*” de Perason la cual fue corregida con una fórmula de Spearman, así mismo, se obtuvo como resultados Alfa de Cronbach de 0.96 lo cual es una alta confiabilidad, según la consistencia interna medida por el

Alfa de Cronbach fue entre .76 y 0.89.; asimismo, validez del instrumento se realizó con un análisis factorial exploratorio, el cual indica el índice Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) igual a 0.96; llega a ser una prueba de esfericidad de Bartlett con un valor estadístico significativo de 0.05 y en Chi-cuadrado igual a 10969.74 con 1 176 grados de libertad (Aiquipa, 2012).

C. *Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult.* El instrumento lleva por nombre MCM-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, cuyo nombre original es MCMI-III. Millon Clinical Multiaxial Inventory – III, los autores de esta prueba son Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon, su procedencia es de NCS Pearson (1997), es de una adaptación española el 2007 por. Cardenal y M. P. Sánchez. Se aplica el instrumento de manera individual o colectiva y el tiempo de aplicación es de 20 a 30 minutos. La finalidad del instrumento es la evaluación de 4 escalas de control, 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa. El baremo se presenta en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española. El instrumento clínico en mención, Inventario Clínico Multiaxial de Millon (versión III), se basa en estudios correlacionales con los diagnósticos de Pearson. Considerando que los trastornos de personalidad se reflejan en toda la matriz de la persona, expresándose en distintos dominios clínicos, el MCMI-III ha articulado una gran base de criterios diagnósticos y de conceptos de personalidad. Asimismo, la versión más actualizada del DSM (cuarta versión), muestra lo propuesto bajo el enfoque de Millon colaborando a la validez del MCMI-III (Villanueva, 2016).

El MCMI-III posee 3 escalas de validez. La escala X corresponde al índice de sinceridad, centrada en la sinceridad, franqueza del evaluado y como este se auto evalúa. La escala Y del índice de deseabilidad expone rasgos de fuerza de pretender ser neutral con respecto a la simulación patológica. El tercer índice de alteración corresponde a la escala Z de deseabilidad, la cual es una combinación de elementos que contribuyen al evaluado a

denigrarse a sí mismo, a acentuar su angustia psicológica y exhibir su vulnerabilidad emocional (Jiménez y Sánchez, 2004; véase Villanueva, 2016). Otro nivel de calidad es la confiabilidad la cual se atribuye gracias a la consistencia interna mediante Coeficiente Alfa de Cron Bach de 0.66-0.89; fiabilidad test-retest para las puntuaciones decimales: 0.85-0.93; fiabilidad test-re test (dos semanas) para el diagnóstico dimensional entre 0.85 y 0.93 (0.60-0.89 en el MCMI-II). El acuerdo entre jueces en los diagnósticos es de kappa < para todos los trastornos de personalidad, reflejando un índice muybajo (Villanueva, 2016).

D. Las distorsiones cognitivas. Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) fue elaborado por Ruiz y Lujan en el año 1991, el cual permite identificar los principales tipos de pensamientos automáticos presentes en los individuos, adaptado por Riofrio y Villegas (Perú, 2015). Este instrumento de aplicación individual, grupal o auto administrada evalúa 15 distorsiones cognitivas, a través de 45 preguntas que se puntúan de 0 a 3, siendo la puntuación más baja la que corresponde a la afirmación nunca pienso en eso y la más alta con mucha frecuencia lo pienso. La sumatoria de los ítems se realiza de acuerdo con las distorsiones cognitivas; una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más, en el total de cada distorsión, puede ser indicativa de cierta tendencia a padecer determinada forma de interpretar los hechos de su vida. Como: Filtraje o abstracción selectiva Selección en forma de visión de túnel, un solo aspecto de una situación. Pensamiento polarizado Valoración de los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta aspectos intermedios.

Sobre generalización Sacar de un hecho general una conclusión particular sin base suficiente. Si ocurre algo malo en una ocasión, se esperará que ocurra una y otra vez. Interpretación de pensamiento se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. Visión catastrófica Adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales. Personalización Hábito de relacionar los

hechos del entorno con uno mismo, sin base suficiente. Falacia de control Las personas con esta distorsión suelen creerse responsables de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien, en el otro extremo se ven impotentes y sin que tengan ningún control sobre los acontecimientos de su vida. Falacia de justicia Costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos y necesidades. Razonamiento emocional Tendencia a creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierta necesariamente. Falacia de cambio Tendencia a considerar que son los otros quienes han de cambiar primero su conducta. Etiqueta global Consiste en generalizar una o dos cualidades de un juicio negativo global. Culpabilidad. Atribuir la responsabilidad de los acontecimientos a sí mismo o a los demás, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen al desarrollo de los acontecimientos. Falacia del deber ser Hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera insoportable y conlleva a una alteración emocional extrema. Falacia del tener razón Tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto. Falacia de recompensa divina Tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales, suponiendo que la situación mejorará mágicamente en el futuro.

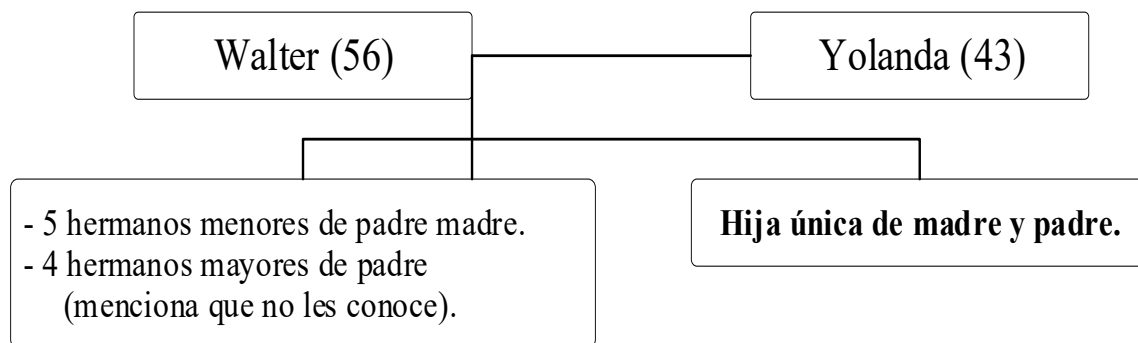
2.5.3 Historia psicológica

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	: Mayumi L N
Edad	: 24
Lugar y fecha de nacimiento	: Huacho 18 de junio de 1998
Grado de instrucción	: Estudiante Universitaria
Dirección	: Lima -Comas
Fecha de entrevista	: 15/05/2023
Terapeuta	: Lic. Milagros Corzo Ponte

Figura 1

Datos de los familiares de la usuaria. Estructura familiar



Motivo de consulta. La evaluada refiere, “Hace poco mi pareja llegó a mi casa y me dijo que la relación que teníamos de 4 años ya se daba por terminada, me dijo que soy una persona tóxica, que no cambiaré, lloré, le rogué que no me deje, lo agarre de su brazo para que no se vaya, no entendía el por qué me dejaba si ya teníamos 4 años de relación, si yo siempre di todo por él. No cuento con el apoyo de mi familia, menos con mi madre porque no es una persona en quien se puede confiar, siempre me criticó desde pequeña, no quiero hablar con nadie lo sueño toda la noche, quiero llamarlo, buscarlo para que me dé la oportunidad de demostrarle quién soy. Tengo miedo de que me pase algo, soy consciente que pienso mucho y eso me pone ansiosa ya que suelo pensar muchas veces sobre el por qué terminó, me duele la cabeza y me da malestar en el estómago, de tanto llorar no ingiero alimentos hace días, siento que me estoy debilitando, no sé si es un problema o ya tengo enfermedad física”.

Problema actual. Mayu narra que, en la última semana, debido al rompimiento con su expareja, llegó a recordarlo y a pensar mucho en él. “Ya nadie me va a querer”, “No valgo como mujer”, “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor”, estas afirmaciones se acompañan con sentimientos de tristeza (10/10), ansiedad (8/10), miedo (9/10) y frustración (8/10). Repercutiendo en síntomas físicos como presión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño, sufrir interrupciones durante el sueño y falta de apetito. Por ello, agarra el celular y empieza a llamar a su expareja, al no encontrar respuesta se frustra y se encierra en su habitación pensando que su destino es estar sola, nadie la va a querer, solo me gustaría que el chico le dé una oportunidad más.

Mayu es estudiante de educación superior, está a puertas de culminar sus estudios, ante la acumulación de tanto trabajo académico se sintió cansada e inmediatamente pensó en los mensajes de texto que le envía su expareja, los mismos que siempre eran positivos; empieza a leerlos con el fin de motivarse y aún esté cansada empieza a sentirse bien, sin embargo, al darse cuenta que ya no lo tiene, nuevamente empieza a pensar que ya nadie la va a ayudar, “Necesito

de él para calmarme”, “siento tristeza (8/10), ansiedad (8/10), frustración (9/10) se me acelera el corazón”. Al acercarse uno de los compañeros para decirle que no está cumpliendo con sus trabajos sale corriendo de la universidad para buscar un teléfono público y poder llamarlo que solo al escuchar su voz se podría calmar, pero no lo hace porque se siente insegura y teme que vuelva a ser rechazada, está cerca al teléfono, pero no se anima, sufre, llora, aumenta la ansiedad: Ya todos sus amigos se han dado cuenta porque está estudiando y se le caen las lágrimas.

Al cabo de unos meses, cuando llegaba a su casa, vio que su expareja estaba hablando con su mamá, en ese momento ella sintió temor, no quería llegar a su casa, en lugar de alegrarse sintió miedo (10/10), ansiedad (9/10) y desesperanza (9/10), mientras que se incrementaba su sudoración y respiración, empezó a llorar y a presenciar síntomas de dolor de cabeza.

Desarrollo cronológico del problema. De 5 a 7 años transcurre cambiándose cada año de colegio, donde para ella es muy fácil identificar si estar con los abuelos o que la madre que tiene mucho carácter le lleva pese a que ella le tiene miedo. Entre los 7 a 13 inicia una relación muy alejada con la madre, el padrastro le da poco afecto (7/10) más afecto la da a sus hermanos, por tal motivo la paciente busca apoyo en los abuelos (8/10), dice que en colegio ha pasado momentos muy bonitos (6/10). A los 13 años inicia la secundaria, donde se vuelve muy rebelde no obedece mandatos, si la madre le pegaba era igual, le tenía cólera (8/10) y frustración (8/10), pero también se da cuenta que atrae a los chicos, pero a la misma vez les odiaba (8/10), refiere no sabe por qué tenía ese tipo de sentimiento, evitaba a los chicos que se le acercaban. Pasado el tiempo, llega a su vida un joven e inicia una relación, le agradaba estar con él por tener gestos de besarla en la frente y la comprensión que le brindaba.

El enamorado siempre la respetó, ella acudía ese tiempo a la iglesia y se le hizo costumbre salir de casa con la finalidad de ver al joven, pero a la misma vez sentía tristeza

(8/10) por ser mayor que ella, miedo (10/10); no quería que la madre se enterara porque la iba a castigar; uno de esos días ella se quedó hasta muy tarde en la iglesia, y o cual la madre sin decirle nada denunció por tocamientos al joven, por ser mayor de edad, y un día por quedarse mucho tiempo se hizo tarde y la madre denunció al joven por tocamientos a su hija. Mayumi montó en cólera, motivo por el cual comenzó a cortarse el brazo sintiendo mucha satisfacción (10), más adelante sintió cólera y rabia hacia la madre 10/10 por acusar al enamorado de algo que no era cierto, finalmente se terminó la relación con el joven.

A los 15 años repitió de año, para entonces la relación con el padre había mejorado, lo mismo que con la esposa y el papá la apoyó para que la mamá no la castigue por haber sido desaprobada, agrega que en su mente siempre ha estado presente la figura del joven por el buen trato que le daba, pero sus padres solo querían que estudie y pase de año. También a esa edad inició el vender catálogos de belleza, eso la distraía y le alcanzaba para sus gastos personales. Cuando algún chico se le acercaba ella siempre lo evitaba. Tomó clases de karate para poder defenderse, empezó a trabajar en cabinas de internet, los chicos le regalaban detallitos y no podía rechazar porque estaba trabajando y pasaron meses hasta que un muchacho se acercó a ella, se le declaró y la besó, ella se asustó y enojó, sintió mucha vergüenza, a pesar de todo le gustaba el chico, pero como ella veía que su mamá y padrastro peleaban ella no quería, cuando veía al joven acompañado de otra chica empezaba a sentir celos. Al terminar sus estudios se matriculó en una academia, allí de juego en juego conoció a un joven que terminó enseñándole matemáticas.

A los 17 años conoció otro chico y estuvo muy corto tiempo, su vida era entre la académica y casa porque el chico siempre la esperaba. Con el muchacho entabló una relación corta, cuando la besaban se imaginaba que era el otro joven quien lo hacía, de todas maneras, el nuevo enamorado también la trataba muy bien.

A los 18 años Mayu inicia a estudiar en la universidad y unos meses antes de ingresar conoce al ex enamorado, cada vez que iba a recogerla era muy galante, le decía palabras bonitas, le enviaba mensajes, estudiaba ingeniería, sin embargo se molestaba rápidamente (10/10), le molestaba cuando lo llamaban muy seguido, ella sospechó que tenía otra enamorada hasta que llegó a descubrirlo, motivo por el cual ella decidió terminar la relación, quedando triste (10/10) pero a la semana se volvieron a amistar.

A los 20 años conoció a un amigo que le empezó a enseñar a manejar carro, el enamorado se enteró y le empezó a increpar y por querer defender su postura de no haber estado con el amigo, se vuelve un círculo vicioso, tenía cólera (10/10), molestia (9/10), prevalecer su verdad donde él cae en malestar y se sintió culpable (10/10), desde entonces sintió más amor hacia él porque le empezó a dar pena (10), experimentando intensa ansiedad (10), cólera (9), frustración (8), optando por ir al baño de la Universidad y empezar a llorar porque era así, en ese momento la paciente sintió sudoración corporal y aceleración de la respiración. Mientras golpea la puerta, experimentaba tranquilidad y disminución de los síntomas fisiológicos. Dicha conducta se da cada vez que se le recuerda algo u observa en alguien alguna conducta.

A los 23 años, la relación se vuelve muy desagradable donde él le reclamaba y ella acepta sus tratos ofensivos por tener sentimiento de culpa. Mayu inicia el trabajo en un centro comercial y lo único que desea es trabajar, y cuando va a casa trata de quedarse más tiempo en la calle solo para poder llegar a dormir y siente sentimiento y sensaciones desagradables. En la actualidad tiene 24 y sigue así.

Historia personal

Desarrollo inicial. Es la hija mayor de la relación cuando esta pequeña el padre le abandona y la madre queda a su cuidado, esto trajo como consecuencia que la mamá la sobreproteja, pero también desea que la paciente le haga caso en todo lo que le dice.

Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia. La conducta de la madre la tenía tensa y con temor, los abuelos la defendían y cuidaban, cuando la gritaban la madre motivándole a que no se sienta así.

Actitudes de la familia frente a la niña. Quería mucho a los abuelos le premiaban cuando se sacaba buena nota, la madre le protegía violentamente mostrándole a ella mucha exigencia en su educación y le cambiaban frecuentemente del colegio.

Tabla 2

Estudios realizados

Estudios	Concluyó		Presentó Problemas de:			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom	Alto
Inicial	XX				x		Xx	
Primaria	Xx		X				Xx	
Secundaria	Xx		X	x			Xx	

Culminó adecuadamente sus estudios, tanto en inicial, primaria y secundaria. El nivel inicial fue a los 5 años, ella se sentía muy grande a los demás, el abuelo le enseña bien por que llegó a quedarse con él. En el nivel primario tenía notas regulares de acuerdo donde iba a estudiar, las tareas si estaba, su mamá la gritaba y le exija que haga sola, si estaban los abuelos se las ingeniaban para que ella aprenda. En el nivel secundario se sentía un poco sola, aprobaba todos los cursos.

Tabla 3

Historia Familiar

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de instrucción	Dedicación
Padre	Walter	59	Titulado	Trabajador en la mina
Madre	Yolanda	60		Comerciante
Hermana 1	Candy	22	Estudiante universitario	Estudiante
Hermano 2	José	20	Secundaria completa	Trabajo en construcción
Hermana 3	Sandra	17	Secundaria	Estudiante
Hermano 4	Samuel	9	Primaria	Estudiante
Hermana 5	Enniber	8 meses		

Relaciones familiares. Mayo proviene de un hogar disfuncional, creció con su padrastro, quien discute bastante con la madre por los problemas de los hermanos, ella no puede intervenir porque tiene miedo a la madre. Conoció a su padre a los 11 años, lo considera una buena persona y muy simpático, de vez en cuando salen a pasear; el hermano siempre le dice que es su media hermana, eso la molesta y siente frustración (6/10).

Antecedentes familiares. El padre la dejó a temprana edad y la madre tiene un carácter muy fuerte. Con su papá tiene muy buena relación, salen a pasear y caminar juntos

2.5.4 Evaluación psicológica

Informe de la Escala de Ansiedad de Zung

Datos de Filiación:

Nombre : Mayumi
 Edad : 24 años
 Sexo : Femenino
 Estado civil : soltera
 Examinador : Ps. Milagros Yunayre Corzo Ponte
 Fecha : 4- 04 – 2023

Motivo de consulta. Identificar el nivel de ansiedad que presenta la evaluada.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Escala de Ansiedad de Zung

Tabla 4

Análisis cuantitativo de los resultados de la ansiedad

Puntaje total	Nivel
37	Ansiedad mínima a moderada

Análisis cualitativo de los resultados. Se identifica que la evaluada presenta un nivel de ansiedad dentro de los límites normales, lo cual significa que no presenta ansiedad clínica

relevante.

Conclusiones. La evaluada no presenta síntomas significativos de ansiedad.

Recomendaciones. Realizar la terapia cognitiva conductual enfocada en la disminución de los síntomas de Ansiedad.

Informe de la Escala de Depresión de Zung

Datos de Filiación:

Nombre : Mayumi
 Edad : 24 años
 Sexo : Femenino
 Estado civil : soltera
 Examinador : Ps. Milagros Yunayre Corzo Ponte
 Fecha : 4- 04 – 2023

Motivo de consulta. Identificar el nivel de depresión que presenta la evaluada.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Escala de Depresión de Zung

Tabla 5

Análisis cuantitativo de los resultados de la depresión

Puntaje total	Nivel
36	Depresión Mínima a Moderada

Análisis cualitativo de los resultados. Se identifica que la evaluada presenta un nivel de depresión dentro de los límites normales, lo cual significa que no presenta ansiedad clínica relevante.

Conclusiones. La evaluada no presenta síntomas significativos de depresión.

Recomendaciones. Realizar la terapia cognitiva conductual enfocada en la disminución de los síntomas de Depresión.

Informe del Inventario de Pensamientos Automáticos

Datos de Filiación:

Nombre : Mayumi
 Edad : 24 años
 Sexo : Femenino
 Estado civil : soltera
 Examinador : Ps. Milagros Yunayre Corzo Ponte
 Fecha : 4- 04 – 2023

Motivo de consulta. Identificar la presencia de pensamientos automáticos distorsionados con relación a la problemática actual reportada por la paciente.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Inventario de Pensamientos Automáticos.

Análisis cuantitativo de los resultados

Tabla 6

Análisis cuantitativo de los resultados del pensamiento automático

Pensamiento Automático	Puntaje	Nivel
Filtraje	6	Riesgo
Falacia de cambio	5	Anormal
Falacia de justicia	5	Anormal
Interpretación de pensamiento	4	Anormal
Visión catastrófica	4	Anormal
Culpabilidad	4	Anormal

Nota. Resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Pensamientos Automáticos.

Análisis cualitativo de los resultados. Mayu presenta un nivel alto de pensamientos de tipo filtraje dado que tiende a darle mayor atención a aquellos detalles negativos sobre su situación actual en la que se encuentra sola, sin ver las oportunidades de vivir una vida plena de forma independiente. A la par, evidencia un nivel anormal en pensamientos automáticos de falacia de cambio y de justicia dado que tiende a pensar que su pareja cambiará su comportamiento en la medida en la que ella también disponga de lo necesario para que se sienta cómodo. Por otra

parte, Mayumi tiende a interpretar las conductas de su pareja, intentando darse la idea de lo que siente ante la ruptura de la relación, llegando a conclusiones sesgadas de la forma en la que lleva su vida y atribuyéndose culpa por la ruptura de la relación. Por último, evidencia pensamientos catastróficos en los cuales tiende a valorar su futuro de forma negativa, concluyendo que su destino será estar sola y que nadie la querrá como él la quiso.

Conclusiones. La evaluada presenta un tipo de pensamiento distorsionado en nivel alto lo cual implica un riesgo de presentar un nivel intenso de sufrimiento emocional, a su vez presenta pensamientos distorsionados en un nivel anormal que contribuyen a la presencia de síntomas emocionales intensos que agravan su sufrimiento.

Recomendaciones. Realizar la terapia cognitiva conductual enfocada en la reestructuración de pensamientos distorsionados que contribuyan a un mejor estado emocional, de esta manera podrá sentirse más segura al momento de tomar decisiones.

Informe del Inventario de Dependencia Emocional

Datos de Filiación

Nombre	: Mayu
Edad	: 24 años
Sexo	: Femenino
Estado civil	: soltera
Examinador	: Ps. Milagros Yugare Corzo Ponte
Fecha	: 4- 04 – 2023

Motivo de consulta. Identificar si la usuaria presenta un nivel significativo de dependencia emocional.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Inventario de Dependencia Emocional

Análisis cuantitativo de los resultados

Tabla 7*Análisis cuantitativo de los resultados de los factores*

FACTORES	PUNTAJE	PC	NIVEL
Factor 1: Miedo a la ruptura	32	98	Alto
Factor 2: Miedo e intolerancia a la soledad	48	99	Alto
Factor 3: Prioridad de la pareja	28	95	Alto
Factor 4: Necesidad de acceso a la pareja	24	96	Alto
Factor 5: Deseos de exclusividad	20	97	Alto
Factor 6: Subordinación y sumisión	21	97	Alto
Factor 7: Deseo de control y dominio	18	95	Alto
Escala Total	191	98	Alto

Nota. Resultados obtenidos en la aplicación del IDE.

Análisis cualitativo de los resultados. Mayumi obtiene puntajes en el nivel alto para todos los factores evaluados. Se identifica que presenta un miedo intenso a la ruptura de la relación que se complementa con el miedo e intolerancia a la soledad, por lo que actualmente le cuesta aceptar que su expareja ya no se comuniqué con ella, lo que conlleva a que experimente frustración, ansiedad y tristeza que se acompañan de conductas como llamar a su expareja o buscar información sobre sus actividades a través de las redes sociales.

Por otra parte, la evaluada le otorga una gran prioridad a la relación de pareja, por lo que en la actualidad tiende a priorizar toda información relacionada con la vida de su pareja, lo cual conlleva a que descuide sus actividades académicas y sus relaciones sociales; además tiende a buscar el contacto con su expareja y darle un grado elevado de importancia a los recuerdos de mensajes positivos que le brindaba, llegando a considerar la necesidad de ellos para avanzar en sus actividades.

De igual forma Mayumi tiende a presentar deseos de exclusividad sobre la relación con su ex pareja dado que ante la posibilidad de relacionarse sentimentalmente con otras personas, le da más importancia a la posibilidad de relacionarse nuevamente con su ex pareja y mantenerse en la relación de forma exclusiva, además tiende a pensar que ante la posibilidad de retomar la relación, sería importante que mantenga a su pareja tranquila para así evitar las

posibles discusiones y conflictos que precipitaron la ruptura reciente, manteniendo una actitud sumisa ante las interrogantes de su pareja.

Por último, la evaluada presenta el deseo de control sobre la relación, por lo que busca constantemente la actividad de su expareja en redes sociales, llegando a precipitarse en decisiones sobre la posibilidad de buscarlo en aquellos momentos en los cuales considera que él ha tomado mayor distanciamiento.

Conclusiones. La evaluada presenta un nivel alto para todos los factores evaluados en el inventario de Dependencia Emocional, por lo que se presentan todas las conductas, pensamientos y emociones asociadas a la problemática de la dependencia.

Recomendaciones. Realizar la terapia cognitiva conductual enfocada en la modificación del comportamiento dependiente y sus variables emocionales, cognitivas y conductuales, de esa manera se le podrán reforzar las conductas adecuadas, sobre todo cada vez que los pensamientos distorsionados aparecen, por este motivo no serán reforzados.

Informe del Inventario Multiáxila de Millon – MCMCI-III

Datos de Filiación:

Nombre	: Mayu
Edad	: 24 años
Sexo	: Femenino
Estado civil	: soltera
Examinador	: Ps. Milagros Yunayre Corzo Ponte
Fecha	: 4- 04 – 2023

Motivo de consulta. Identificar tipos de personalidad patológica que presenta la usuaria.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Inventario Clínico Multiaxial de Millon – MCMI-III.

Tabla 8*Patrones de personalidad*

	PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD	BRUTO	BR	RE
8A	Negativista (pasivo-agresivo)	12	75	Indicador moderado
	Patología severa de personalidad			
C	Límite	11	69	Indicador sugestivo
	Síndromes clínicos			
D	Trastorno Distímico	9	69	Indicador sugestivo
	Síndromes clínicos graves			
CC	Depresión mayor	12	71	Indicador sugestivo

Nota. cuadro de resultados de millón III

Análisis cualitativo de los resultados. La evaluada evidencia un estado de ánimo decaído como consecuencia de la ruptura reciente con su pareja, presenta síntomas de depresión que se ven reflejados en un nivel sugestivo para el indicador de depresión mayor del inventario de Millon, a su vez se presenta un puntaje de nivel sugestivo para el indicador de Distimia, todo lo cual conlleva a determinar que se encuentra atravesando un episodio depresivo, dadas las manifestaciones conductuales y emocionales que reporta en durante la evaluación como: sentimientos de tristeza, llanto, disminución de actividades recreativas, así como una tendencia al aislamiento que se acompaña de las conductas identificadas en el patrón de dependencia emocional hacia la pareja reciente.

Por otra parte, la evaluada presenta un comportamiento impulsivo, voluble y tendiente a la intolerancia al malestar emocional, refiere un estado de ánimo cambiante que se asocia con un comportamiento precipitado en determinadas situaciones y sumiso en otras circunstancias, especialmente en la relación de pareja, comenta que ha presentado pensamientos relacionados a una visión catastrófica sobre su futuro y sentimientos de culpa por haber terminado la relación con su pareja, lo cual precipita un comportamiento errático, expresado en mal humor y una

actitud negativista en sus relaciones interpersonales, sin llegar a presentar conductas de riesgo ni ideación suicida, por lo que estas conductas se asocian de manera directa con el indicador de personalidad tipo Limite en un nivel sugestivo y el indicador de personalidad pasivo-agresiva en un nivel moderado.

Conclusiones. La evaluada presenta indicadores sugestivos de personalidad Limite a la par de indicadores moderados de personalidad Negativista (Pasivo-agresiva). También presenta indicadores sugestivos para síndromes clínicos de Distimia y Depresión Mayor.

Conclusión. Realizar terapia cognitivo conductual para disminuir manifestaciones emocionales, conductas y pensamientos que se presentan como patrones de personalidad pasivo-agresiva y Limite, así como los síntomas de depresión asociados con la dependencia emocional.

2.5.5 Informe psicológico integrador

Informe psicológico

Datos de filiación:

Nombres y apellidos : Mayumi

Edad : 24 años

Fecha de nacimiento : 18/06/1998

Lugar de nacimiento : Huacho

Sexo : Femenino

Estado civil : Soltera

Nº de hijos : Hija mayor

Lugar de residencia : Comas

Grado de instrucción : Superior completo

Ocupación : Estudiante

Lugar de entrevista : Consultorio particular
Informante : La usuaria
Examinadora : Lic. Milagros Yunayre Corzo Ponte

Motivo de consulta. Mayumi asiste a la consulta psicológica debido a la dificultad para manejar sus emociones ante la ruptura de la relación con su pareja, ante este evento ella manifiesta sentir mucho dolor que se expresa en ansiedad y tristeza acompañado de pensamientos sobre la necesidad de volver a mantener contacto con su expareja.

Técnicas e instrumentos utilizados. Entrevista y observación. Pensamientos automáticos. Inventario de dependencia emocional. Inventario Clínico multiaxial de Millon – MCMI-III. Escala de Ansiedad de Zung. Escala de Depresión de Zung.

Observación de conducta. Evaluada asiste a las sesiones con un adecuado arreglo personal, presenta una vestimenta acorde con la situación, se muestra orientada en espacio, tiempo y persona, presentaba una comunicación concisa al inicio de las sesiones, en ocasiones se expresaba con incertidumbre, sin embargo, a medida que se desarrollaron las sesiones se pudo expresar con más confianza y respondía de manera fluida a las interrogantes propuestas en el test psicológico y la entrevista.

Análisis e interpretación. En el área de personalidad, evidencia síntomas de depresión que se ven reflejados en un nivel sugestivo para el indicador de depresión mayor, a su vez se presenta un nivel sugestivo para el indicador de Distimia, todo lo cual conlleva a determinar que se encuentra atravesando un episodio depresivo, dadas las manifestaciones conductuales y emocionales que reporta, como: sentimientos de tristeza, llanto, disminución de actividades recreativas, así como una tendencia al aislamiento que se acompaña de las conductas identificadas en el patrón de dependencia emocional hacia la pareja reciente. A su vez, presenta un comportamiento impulsivo, voluble y tendiente a la intolerancia al malestar emocional,

estado de ánimo cambiante, pensamientos relacionados a una visión catastrófica sobre su futuro y sentimientos de culpa por haber terminado la relación con su pareja, comportamiento errático y mal humor como parte del indicador de personalidad tipo Limite en un nivel sugestivo y el indicador de personalidad pasivo-agresiva en un nivel moderado.

En el área emocional, presenta un estado de ánimo decaído, llanto, sentimientos de culpa, ansiedad y frustración, los cuales corresponden con un nivel mínimo a moderado en síntomas de ansiedad y depresión como cuadros clínicos evaluados por las escalas de Zung y que se complementan con una visión catastrófica sobre su futuro, pensamientos reiterativos sobre el malestar emocional al encontrarse sola y la necesidad de establecer contacto con su expareja. Todo esto no solo es consecuencia de la relación que ha tenido con su expareja, hay otras variables que han venido influyendo, como por ejemplo el abandono que ha tenido de parte de su padre y la mala relación que ha tenido con su padrastro, lo que puede conllevar a peores pensamientos, de no hacerle la intervención psicológica.

En el área social, presenta un comportamiento voluble, negativista y tendiente a presentar conflictos interpersonales en diferentes ámbitos como en su relación familiar y social, tiende a filtrar todo tipo de comentarios que le brindan, suele enfocar de manera selectiva aquellos mensajes que implican una valoración negativa que confirmen sus sentimientos de ansiedad y tristeza al estar sola. Todo esto no le hace bien, pues interfiere con las buenas relaciones que puede tener con su expareja.

Respecto a la relación de pareja, se evidencia niveles elevados en los indicadores de dependencia emocional como miedo a la ruptura, miedo a la soledad, necesidad de establecer contacto seguido con la pareja, sumisión ante las necesidades de su pareja y subordinación de sus actividades por mantener la relación o el contacto con él. Esto se puede explicar por la mala relación que ha tenido siempre con el nuevo esposo de la mamá.

Presunción diagnóstica

Listado de conductas

Tabla 9

Desarrollo del diagnóstico funcional

Exceso	Debilitamiento	Déficit
Síntomas fisiológicos Sudoración Presión en el pecho Dolor de estómago Aceleración del ritmo cardíaco Aceleración en la respiración Síntomas cognitivos “Nadie me va querer” “No valgo como mujer” “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor” “No quiero estar sola” “No puedo avanzar en mis estudios si estoy sola” “Solo quiero hablar con él” Síntomas emocionales Ansiedad Frustración Tristeza Síntomas conductuales Llora Bebe varias botellas de cerveza. Revisa los mensajes que le enviaba su expareja. Busca información de su expareja en diferentes redes sociales.	Fisiológico Disminución del sueño Falta de apetito Conductual No hablar con la familia Ha dejado de salir con sus amigas	Auto-control

Nota. Desarrollado al momento de la evaluación del paciente. Fuente: Elaboración propia.

Análisis funcional de la situación

Tabla 10

Resultado del análisis funcional de la conducta 1

ED	R	ER
Externos - Al llegar a casa después del trabajo y encontrarse sola. - Al ver una notificación de Facebook sobre su expareja. - Sus amigas le cuentan que su expareja ha salido con alguien. Internos Al recordar la relación con su expareja	<u>Fisiológico</u> presión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño y falta de apetito <u>Emocional</u> tristeza (10/10), ansiedad (8/10), miedo (9/10) frustración (8/10) <u>Cognitivo</u> “quiero llamarlo” “quisiera que me diga que volvamos a estar juntos” “quisiera que me dé una oportunidad” “No quiero estar sola” <u>Conductual</u> - Llora - Llama a su expareja. - Se queda varias horas en su habitación y no sale ni a comer hasta quedarse dormida. - Busca información de su expareja en diferentes redes sociales.	Externos - Su expareja no le contesta las llamadas - Su expareja le bloquea las llamas. - Encuentra fotos en las que él sale a divertirse con mujeres. Internos “Mi destino es estar sola” “Nunca me va bien en el amor” “Ya nadie me va a querer”

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Análisis funcional de la conducta 2

Tabla 11

Resultado del análisis funcional de la conducta 2

ED	R	ER
Externos Ante la acumulación de trabajo en la universidad.	<u>Fisiológico</u> Aceleración del ritmo cardiaco	Externos Saca malas notas por no presentar los trabajos a tiempo. (R+)
Internos Recuerda los mensajes positivos de su ex pareja en relación a sus estudios.	<u>Emocional</u> tristeza (8/10), ansiedad (8/10), frustración (8/10)	Sus compañeras de estudios le dicen que no está cumpliendo con los trabajos en común. (R+)
	<u>Cognitivo</u> “No puedo avanzar en mis estudios si estoy sola” “No tengo ganas de estudiar” “no puedo concentrarme en mis estudios” “Solo quiero hablar con él” “Quisiera que me mande esos mensajes bonitos que me enviaba” “Quisiera que alguien me diga que si podré lograr realizar todos estos trabajos”	Internos “Necesito de él para calmarme” “Ya nunca nadie me va a ayudar” - Alivio (R-)
	<u>Conductual</u> - Llora - Revisa los mensajes que le enviaba su ex pareja. - Procrastina.	

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Análisis funcional de la conducta 3

Tabla 12

Resultado del análisis funcional de la conducta 3

ED	R	ER
Externos Al estar en una fiesta con sus amigas.	<u>Fisiológico</u> Aceleración del ritmo cardiaco	Externos - Sus amigas le dicen que se le ve aburrida. - Varios chicos le invitan a bailar. - Baila con una chica y ella la besa.
Internos Recuerda las salidas que tenía con su expareja.	<u>Emocional</u> tristeza (10/10) ansiedad (9/10) frustración (9/10)	Internos “No me puedo olvidar de él” “Quiero llamarle”
	<u>Cognitivo</u> “Quiero despejarme, pero sigo pensando en él” “Debería divertirme para olvidarme de él” “Me gustaría divertirme sin recordarlo” “Lo amo todavía y no puedo sentir lo mismo por otra persona” “Él era perfecto para mí”	
	<u>Conductual</u> - Bebe varias botellas de cerveza. - Rechaza las invitaciones de los chicos que le invitan a bailar o tomar. - Solo baila con sus amigas y con una chica que le llamó la atención.	

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Análisis funcional de la conducta 4

Tabla 13

Resultado del análisis funcional de la conducta 4

ED	R	ER
Externos - Su expareja la busca para volver. - Al salir con su expareja le pregunta por las salidas que tuvo con sus amigas.	<u>Fisiológico</u> Sudoración Aceleración en la respiración <u>Emocional</u> ansiedad (9/10) miedo (10/10) <u>Cognitivo</u> “¿Cómo se comportará ahora?” “¿Qué le diré si me pregunta sobre lo que he hecho este tiempo?” “tengo que hacer que sienta tranquilo para que no me reclame” <u>Conductual</u> - Acepta salir con su expareja. - Se disculpa con él por terminar la relación. - Deja de hablarle a sus amigas y ya no acepta sus invitaciones para salir a las fiestas.	Externos - Su mamá le dice que vuelva con él. - Su expareja le hace invitaciones para salir de manera muy repetitiva. - Su expareja le insiste con las preguntas sobre sus salidas Internos “No ha cambiado” “seguro me va a reclamar”

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Análisis cognitivo

Tabla 14

Análisis cognitivo de la situación 1

SITUACIÓN (A)	PENSAMIENTOS (B)	CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES (C)
Al llegar a casa después del trabajo y ver una notificación de Facebook sobre su expareja.	“quiero llamarlo” “quisiera que me diga que volvamos a estar juntos” “quisiera que me dé una oportunidad” “No quiero estar sola”	tristeza (10/10), ansiedad (8/10), miedo (9/10) frustración (8/10) Lloro Llamo a su expareja. Se queda varias horas en su habitación y no sale ni a comer hasta quedarse dormida. Busca información de su expareja en diferentes redes sociales.

Nota. A: Situación, B: Pensamiento, C: Consecuencias conductuales y emocionales.

Tabla 15

Análisis cognitivo de la situación 2

A	B	C
Cuando se le acumulan los trabajos de la universidad.	No puedo avanzar en mis estudios si estoy sola” “No tengo ganas de estudiar” “no puedo concentrarme en mis estudios” “Solo quiero hablar con él” “Quisiera que me mande esos mensajes bonitos que me enviaba” “Quisiera que alguien me diga que si podré lograr realizar todos estos trabajos”	tristeza (10/10) ansiedad (9/10) frustración (9/10) Lloro Revisa los mensajes que le enviaba su ex pareja. Procrastina.

Nota. A: Situación, B: Pensamiento, C: Consecuencias conductuales y emocionales.

Tabla 16*Análisis cognitivo de la situación 3*

A	B	C
Recuerda las salidas que tenía con su expareja.	“Quiero despejarme, pero sigo pensando en él”	tristeza (10/10) ansiedad (9/10)
	“Debería divertirme para olvidarme de él”	frustración (9/10)
	“Me gustaría divertirme sin recordarlo”	Bebe varias botellas de cerveza. Rechaza las invitaciones de los
	“Lo amo todavía y no puedo sentir lo mismo por otra persona”	chicos que le invitan a bailar o tomar.
	“Él era perfecto para mí”	Solo baila con sus amigas y con una chica que le llamó la atención.

Nota. A: Situación, B: Pensamiento, C: Consecuencias conductuales y emocionales.

Tabla 17*Análisis cognitivo de la situación 4*

A	B	C
Su expareja la busca para volver.	“¿Cómo se comportará ahora?”	Acepta salir con su ex pareja. Se disculpa con él por terminar la relación.
	“¿Qué le diré si me pregunta sobre lo que he hecho este tiempo?”	Deja de hablarle a sus amigas y ya no acepta sus invitaciones para salir a las fiestas.
	“tengo que hacer que sienta tranquilo para que no me reclame”	

Nota. A: Situación, B: Pensamiento, C: Consecuencias conductuales y emocionales.

Tabla 18*Diagnostico tradicional (nomotético)*

DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE CIE 10 (F60.7)	EVIDENCIAS DE CASO
1. Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.	1. Cuando su expareja la busca para retomar la relación, ella se disculpa con él por haber terminado y cede ante sus peticiones para regresar.
2. Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.	2. Cuando vuelven a salir como pareja, ella piensa: “tengo que hacer que se sienta tranquilo para que no me reclame”.
3. Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.	3. A los días de haber terminado la relación con su pareja, ella expresaba temor por su futuro, ya que consideraba a su expareja como su mayor fortaleza, tenía el pensamiento: “No quiero estar sola”
4. Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.	4. Llama a su expareja. Se queda varias horas en su habitación y no sale ni a comer hasta quedarse dormida. Busca información de su expareja en diferentes redes sociales.
5. Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás. Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y con falta de resistencia.	• Repite y piensa constantemente mi destino es estar sola Ya nadie me va a querer”

2.6 Plan de intervención

2.6.1 Plan de intervención y calendarización

El plan de intervención se presenta las sesiones terapéuticas para el cuadro clínico de dependencia emocional en una mujer joven de 24 años. Con 15 sesiones los cuales los tres primeros son de psicoeducación y entrevista y los finales estuvieron destinados al seguimiento psicológicos el cual cada una de las sesiones tuvo como desarrollo de 1 hora cronológica y una vez por semana el proceso tuvo inicio el 04 de febrero del 2023 y el termino el 13 de mayo del 2023

Se presenta el trabajo académico de elaboración, plan de disminuir los pensamientos y conductas para coaligarse a la dependencia emocional en el usuario joven, teniendo como objetivo

Seguidamente se dio el plan de intervención que son la aplicación de estrategias cognitivas conductuales, se desarrolló en las 12 sesiones como objetivo Disminuir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociados a la dependencia emocional en una mujer a mediante un programa de intervención cognitivo conductual. Haciendo que la usuaria disminuya en la parte fisiológica, emocional y conductual logrando regular y estabilizar en reacción a su expareja

Tabla 19*Calendarización de las sesiones*

Sesión	Título	Fecha	Duración	Periodicidad
1	Entrevista psicológica y observación de conducta	4/02/2023	60'	1 ves por semana
2	Entrevista psicológica y observación de conducta	11/02/2023	60'	1 ves por semana
3	Entrevista psicológica y observación de conducta	18/02/2023	60'	1 ves por semana
4	Respiración por relajación diafragmática	25/02/2023	60'	1 primera sesión
5	Relajación por respiración diafragmática	4/03/2023	60'	1 ves por semana
6	Relajación por respiración diafragmática	11/03/2023	60'	1 ves por semana
7	Reestructuración cognitiva, cuestionamiento de pensamientos	18/03/2023	60'	1 ves por semana
8	Reestructuración cognitiva, buscar pensamientos alternativos	25/03/2023	60'	1 primera sesión
9	Reestructuración cognitiva, experimentos y aplicación de pensamientos alternativos	1/04/2023	60'	1 ves por semana
10	Parada de pensamientos	8/04/2023	60'	1 ves por semana
11	Reatribucion	15/04/2023	60'	1 ves por semana
12	Reatribucion	22/04/2023	60'	1 primera sesión
13	Solución de problemas	29/04/2023	60'	1 ves por semana
13	Solución de problemas ensayos conductuales	6/05/2023	60'	1 ves por semana
14	Exposición y prevención de Recaídas	13/05/2023	60'	1 ves por semana
15	Prevención d recaídas	13/05/2023	60'	1 ves por semana

2.6.2 Programa de intervención (Objetivos - Sesiones terapéuticas – técnicas – actividades)

Tabla 20

Fase de Evaluación y Psicoeducación – Sesión 1.

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
1	Recoger la información de inicio, motivo de consulta, evaluación psicológica y encuadre terapéutico.	INICIO: Presentación. DESARROLLO: Se realiza una entrevista semi estructurada con el fin de establecer el análisis funcional de las conductas problema. Se realiza el encuadre terapéutico con el paciente. Se le brinda una explicación breve sobre la realización de registros de pensamientos. CIERRE: Se le brinda una explicación breve sobre la problemática de la paciente mediante una comunicación adecuada. Se asigna como tarea una ficha de registro de pensamientos.	- Entrevista psicológica - Observación de conducta.	- Hojas de trabajo. - Ficha de registro de pensamientos.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21*Fase de Evaluación y Psicoeducación – Sesión 2*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
1	Recoger la información de inicio, motivo de consulta, evaluación psicológica y encuadre terapéutico.	INICIO: Presentación. Explicación sobre los fines de la evaluación psicológica como parte del proceso terapéutico DESARROLLO: Se aplican las pruebas psicológicas necesarias para la conceptualización del caso: MCMCI-III, Inventario de Dependencia Emocional. Hacia el final de la sesión se le brinda una explicación especializada sobre la importancia de reconocer las conductas que forman parte del problema de dependencia emocional. CIERRE: Se asigna como tarea que continúe con la realización del registro de pensamientos.	- Entrevista psicológica - Observación de conducta.	- Hojas de trabajo. - Ficha de registro de pensamientos. - Pruebas psicológicas - Hoja de consentimiento informado.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22*Fase de Evaluación y Psicoeducación – Sesión 3*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
1	Recoger la información de inicio, motivo de consulta, evaluación psicológica y encuadre terapéutico.	INICIO: Presentación. Explicación sobre los fines de la evaluación psicológica como parte del proceso terapéutico DESARROLLO: Se continúa con la aplicación de las pruebas psicológica necesarias para la conceptualización del caso: Inventario de Pensamientos Automáticos, Escalas de Zung para la ansiedad y la depresión. Hacia el final de la sesión se le brinda la explicación de la importancia de contar con un consentimiento informado para fines posteriores de la intervención psicológica realizada. CIERRE: Se asigna como tarea que continúe con la realización del registro de pensamientos.	- Entrevista psicológica - Observación de conducta.	- Hojas de trabajo. - Ficha de registro de pensamientos. - Pruebas psicológicas - Hoja de consentimiento informado.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 23*Fase de intervención – Sesión 4*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
4	Reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentan ante situaciones estresantes en las cuales se relaciona con su expareja o presenta el recuerdo de esta relación.	INICIO: Presentación. Se realiza una revisión de la evaluación realizada. DESARROLLO: Psicoeducación sobre la depresión, ansiedad, estrés bajo el enfoque terapéutico. Se explican los conceptos claves a comprender en el proceso de la terapia, se establecen propósitos a corto y largo plazo. Se brinda una explicación de la depresión, ansiedad y estrés bajo un enfoque de la terapia cognitivo conductual. Se realiza la primera guía sobre la relajación mediante el ejercicio de respiración abdominal. CIERRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea una ficha de registro de la relajación.	- Psicoeducación. - Relajación por respiración diafragmática. - Modelado	- Hojas de trabajo. - Ficha de registro para la relajación.

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24*Fase de intervención – Sesión 5*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
5	Reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentan ante situaciones estresantes en las cuales se relaciona con su expareja o presenta el recuerdo de esta relación.	INICIO: Presentación. Se revisa el registro para la relajación asignado. DESARROLLO: Se refuerza los pasos de la relajación por respiración diafragmática. Se realiza la práctica de la imaginación mediante ensayos sobre situaciones hipotéticas y situaciones reales. Se realiza una práctica guiada de la relajación diafragmática acompañada de los ejercicios de imagería. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se le brinda como tarea completar un registro de pensamientos adaptado.	- Relajación por respiración diafragmática. - Modelado	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de relajación.	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 6*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
6	Reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentan ante situaciones estresantes en las cuales se relaciona con su expareja o presenta el recuerdo de esta relación.	INICIO: Presentación. Se revisa el registro para la relajación asignado y se acompaña de correcciones para incluir el recurso de imagería. DESARROLLO: Se continúa con la práctica de la relajación por respiración abdominal con adición de recursos para la práctica como un hábito. Se explica sobre el uso de recursos que acompañarían un estado de relajación más prolongado y con alcance mayor a la práctica de relajación sin recursos. Se continúa con el uso de la imagería acompañado de recursos variados en el proceso de imaginación como imágenes mentales, palabras clave, etc. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se le brinda como tarea completar un registro de pensamientos adaptado.	- Relajación por respiración diafragmática. - Modelado.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 7*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
7	Reestructurar pensamientos y creencias disfuncionales como: “Nadie me va querer” “No valgo como mujer” “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor”	INICIO: Presentación de la sesión. Se revisa el registro de pensamientos y se acompaña de correcciones a las pautas establecidas. DESARROLLO: Se brinda información sobre la relación entre pensamientos, emociones y conductas con base en el modelo cognitivo conductual. Se identifican las principales distorsiones cognitivas que presenta sobre la relación de pareja. Se aplican los primeros pasos del cuestionamiento de estos pensamientos mediante el debate socrático. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se revisa y asigna como tarea una ficha de registro de pensamientos.	- Reestructuración cognitiva. - Cuestionamiento de pensamientos.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 8*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
8	Reestructurar pensamientos y creencias disfuncionales como: “Nadie me va querer” “No valgo como mujer” “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor”	INICIO: Presentación de la sesión. Se revisa el registro de pensamientos asignado. DESARROLLO: Se continúa con el proceso de identificar distorsiones cognitivas, se asocia la identificación de creencias intermedias, se identifican valoraciones, supuestos y reglas que pueden ser inflexibles en sus esquemas cognitivos Se sigue con el cuestionamiento de estos pensamientos y se suma la búsqueda de pensamientos alternativos. Se establece una lista de pensamientos alternativos y se prioriza la práctica en sesión para ser replicada en su vida cotidiana. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se le brinda como tarea completar un registro de pensamientos nuevo.	- Reestructuración cognitiva. - Buscar pensamientos alternativos.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 9*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS
9	Reestructurar pensamientos y creencias disfuncionales como: “Nadie me va querer” “No valgo como mujer” “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor”.	INICIO: Presentación de la sesión. Se revisa el registro de pensamientos asignado. DESARROLLO: Se revisa los nuevos cuestionamientos que haya realizado la paciente en la semana Se revisa la lista de pensamientos alternativos y se brinda sugerencias para lograr la convicción de mantenerse enfocada en estos pensamientos Se suma el uso de estos pensamientos alternativos en situaciones diarias y que podrían ser potencialmente una condición estresante, se le pide la búsqueda de evidencias de la utilidad de estos pensamientos en las situaciones planteadas. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se le brinda como tarea completar un registro de pensamientos nuevo.	- Reestructuración cognitiva. - Experimentos y aplicación de pensamientos alternativos.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 10*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
10	Reducir las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración.	INICIO: Presentación de la sesión. Se revisa el registro de pensamientos asignado. DESARROLLO: Se refuerza la información sobre la relación entre pensamientos, emociones y conductas con base en las evidencias recolectadas de las sesiones anteriores. Se explica el proceso de parada de pensamientos, se asignan los elementos a considerar en pasos identificables como la práctica de respiración diafragmática y el uso de una palabra clave como “stop” o “alto” Se realizan ensayos durante la sesión con la finalidad de corregir la práctica de la técnica y generalizar el uso de la conducta en diferentes situaciones. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea la práctica de la parada de pensamientos.	- Parada de pensamiento. - Modelado.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo sobre la parada de pensamientos.	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 11*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
11	Reducir las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración.	INICIO: Presentación de la sesión. Se realiza una revisión del uso de la técnica de parada de pensamiento empleada en la sesión anterior. DESARROLLO: Se brinda la información de inicio sobre la técnica de retribución. Se identifican los pensamientos relacionados con el distanciamiento de la pareja, la ruptura de la relación y la atribución que se hace la paciente acerca de estos eventos. Se debate acerca de cada pensamiento mediante las siguientes preguntas: ¿Qué porcentaje de responsabilidad tienes de la situación que sucedió? ¿Qué otros factores influyeron para que la situación se presentara de esa manera? ¿Qué tanto control tienes sobre esa situación? CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea la práctica de la técnica de Reatribución.	- Re-atribución - Modelado.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Hojas de trabajo para retribución	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 12*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
12	Reducir las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración	INICIO: Presentación de la sesión. Se realiza una revisión del uso de la técnica de parada de pensamiento empleada en la sesión anterior. DESARROLLO: Se brinda la información de inicio sobre la técnica de retribución. Se continúa realizando la identificación de pensamientos sobre la relación de pareja y se continúa con la práctica de reatribución. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea la práctica de la técnica de Reatribución.	- Re-atribución - Modelado.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Hojas de trabajo para retribución	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 13*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
13	Incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presenta pensamientos sobre la relación con su expareja.	INICIO: Presentación de la sesión. Se realiza una revisión del uso de la técnica de programación de actividades de agrado empleada en la sesión anterior. DESARROLLO: Se explica el proceso de solución de problemas. Se determinan los 5 pasos a seguir para la resolución de problemas, se explica el proceso a realizar cada paso mediante ejemplos y se establece un ejemplo en conjunto con el terapeuta. Se emplea la técnica de solución de problemas. Se identifica una situación en la cual se haya presentado un problema contingente a las dificultades en la relación de pareja, se establecen los parámetros para la práctica de los pasos establecidos. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada.	- Solución de problemas. - Ensayos conductuales	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 33*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 14*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
14	Incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presenta pensamientos sobre la relación con su expareja.	INICIO: Presentación de la sesión. Se realiza una revisión del uso de la técnica de solución de problemas empleada en la sesión anterior. DESARROLLO: Se emplea la técnica de solución de problemas en situaciones que se podrían presentar como una condición potencial de conflicto en sus relaciones interpersonales con familiares y parejas. Se emplean recursos visuales que contribuyan en la generalización de alternativas y el establecimiento de la solución más efectiva de acuerdo a las consecuencias que conllevarían en su desarrollo personal. se establecen los parámetros para la práctica de los pasos establecidos. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea la práctica de solución de problemas.	- Solución de problemas. - Ensayos conductuales.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Hojas de trabajo para la solución de problemas.	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 34*Desarrollo de sesiones: fase de intervención – Sesión 15*

SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO /PERIODICIDAD
15	Incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presenta pensamientos sobre la relación con su expareja.	INICIO: Presentación de la sesión. Se realiza una revisión del uso de la técnica de solución de problemas empleada en la sesión anterior. DESARROLLO: Se establecen los criterios a considerar en el proceso de exposición. Se integran las estrategias realizadas previamente como la relajación diafragmática, solución de problemas y el uso de pensamientos alternativos Se establecen las situaciones de exposición en una lista diferenciada por niveles leves de malestar a niveles de mayor malestar emocional. Se escogen las situaciones de menor malestar emocional y se realiza el ejercicio de exposición imaginada y luego en un ensayo en vivo. CIERRRE: Se le pide feedback sobre la sesión realizada. Se asigna como tarea la exposición a situaciones recreadas en su entorno cotidiano y de acuerdo a los recursos informativos y de apoyo que cuente para el momento presente.	- Exposición. - Prevención de recaídas. - Modelado.	- Hojas bond - Lapiceros - Material informativo - Ficha de registro de pensamientos.	- 1h - 1 vez por semana

Nota. Descripción del desarrollo a seguir para esta sesión con el paciente. Fuente: Elaboración propia.

2.7. Procedimiento

Se desarrolló el presente trabajo académico dándose inicio con la identificación del caso clínico iniciando el buen rapport con la usuaria quien acude por propia voluntad al consultorio psicológico mencionando que es derivada por un médico psiquiatra para que pueda llevar sus terapias y disminuir su grado de dependencia emocional hacia el ex enamorado. En las tres primeras sesiones se evaluó y se observó su conducta brindándole información sobre el proceso que se seguiría hasta culminar la investigación, dicha información se desarrolló a mayor detalle cuando el paciente firmó el consentimiento informado. Así mismo para poder ejecutar el plan de trabajo con la usuaria para dar pase a las aplicaciones de las sesiones de intervención y la calendarización de sus citas por fechas y horas y tiempo.

También la implementación del trabajo académico fue necesario la revisión de diversas fuentes de información bibliográfica, y la selección de técnicas para abordar las conductas y pensamientos problema del usuario; para luego dar paso a la estructuración de las sesiones de intervención y su posterior aplicación. De la medición de sus distorsiones cognitivas y nivel de dependencia emocional, tanto antes (pretest) como después (post test) de la aplicación del programa cognitivo conductual para la dependencia emocional, es así como se implementó el diseño bicondicional, fases A y B, donde en la primera fase se hizo la evaluación y en la segunda la intervención, para más adelante, llevar a cabo la de seguimiento.

Finalmente, tras las quince sesiones de intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional, se implementó 2 sesiones de seguimiento destinadas a retroalimentar a la usuaria y a reforzar el empleo de las estrategias aprendidas en la terapia.

2.8. Consideraciones éticas

El programa de intervención cognitivo conductual para modificar la conducta y pensamientos asociados a la dependencia emocional fue aplicado en una joven mujer de 24

años. Se garantizó en consentimiento informado a la usuaria y se le explicó que los resultados obtenidos serían recabados en base de datos y revisados manualmente para tener pruebas objetivas de sus logros, todo ello en una laptop de uso personal y restringido por la psicóloga tratante y ella puede recibir la información que desee. Se contó con el consentimiento informado de la participante; se le comunicó los objetivos y justificaciones, la metodología de la investigación y las pruebas a aplicar, así como el manejo que se le daría la información acopiada, tal como lo señala el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, el cual señala en su capítulo III Artículo –De La Investigación.

En el Artículo 22º, todo psicólogo que realiza investigación debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula en los seres humano (Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

En el Artículo 24º, respecto a la investigación, el psicólogo debe tener presente que toda investigación con seres humanos debe, necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. En el caso de personas discapacitadas, debe contar con el asentimiento de su representante legal (Consejo directivo nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

El Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal, donde señala en el apartado ocho que los investigadores tienen el deber de brindar información a sus participantes sobre los objetivos, la naturaleza de la investigación, los usos que se le dará a la investigación recogida, de los posibles riesgos y beneficios y de todas las dudas que el participante quisiera resolver, respecto a la investigación (Secretaría General de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019).

Finalmente, se informó a la usuaria que podrá solicitar información respecto a sus resultados de trabajo académico en cuanto se concluya el proceso de intervención, respetando el protocolo que norma la manera de presentar los resultados al interesado.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Durante las 12 sesiones se pudo disminuir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la dependencia emocional en una mujer joven mediante la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional, ansiedad, tristeza y frustración, así como para incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante situaciones en las cuales se encuentre sola y presente pensamientos sobre la relación con su expareja. Durante el programa de intervención realizado se logró que sus emociones y conductas de dependencia disminuyan considerablemente.

Se presenta a continuación los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas antes y después del tratamiento. Durante las 15 sesiones se evidencian resultados alentadores como la disminución de los pensamientos asociados a su dependencia emocional, al aplicar las técnicas correspondientes de logro disminuir la tristeza ansiedad y llanto.

Tabla 35

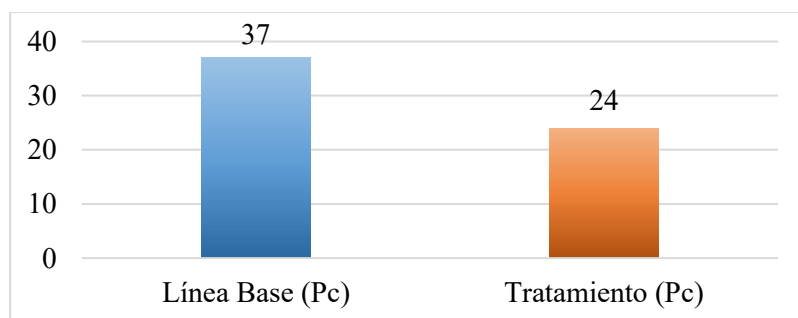
Registro de puntaje

	Línea Base (Pc)	Tratamiento (Pc)
ANSIEDAD	36	28
DEPRESION	37	24

Nota. los resultados obtenidos del Test de Zung de ansiedad y depresión.

Figura 2

Resultado de depresión



Nota. Representación gráfica de depresión. Elaboración propia.

Tabla 36

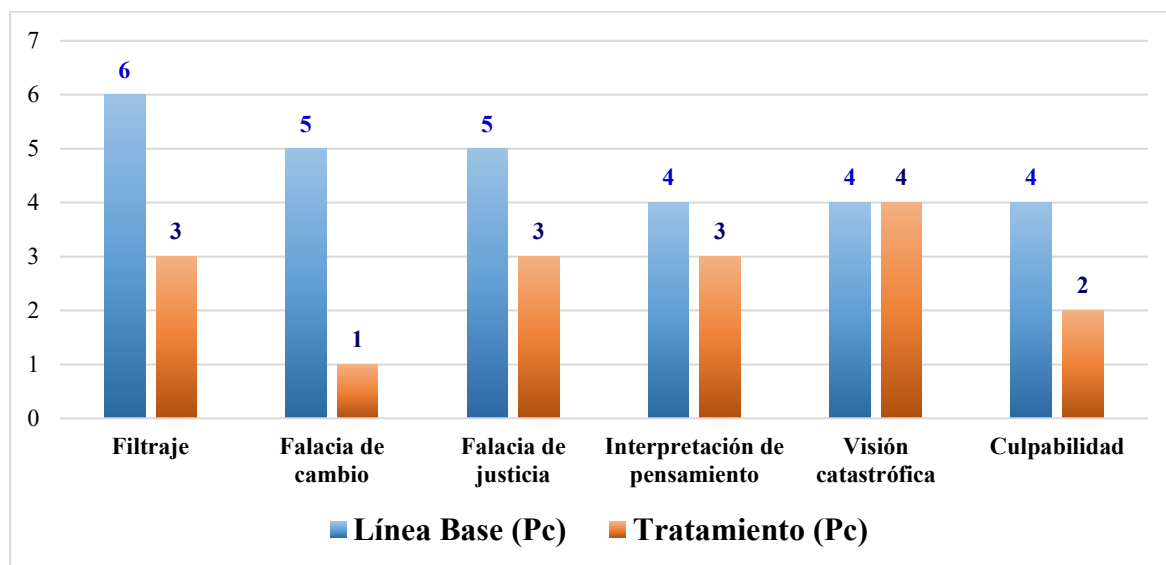
Registro de puntaje de pensamientos automáticos al término de la intervención de conductas y pensamientos problema

Nº	Pensamiento Automático	Línea Base (Pc)	Tratamiento (Pc)
1	Filtraje	6	3
2	Falacia de cambio	5	1
3	Falacia de justicia	5	3
4	Interpretación de pensamiento	4	3
5	Visión catastrófica	4	4
6	Culpabilidad	4	2

La Tabla 36 muestra los pensamientos automáticos (distorsiones cognitivas), se observa cómo el pensamiento de filtraje disminuyó aspectos negativos de una situación e ignorar los aspectos positivos en la usuaria y los pensamientos como falacia de cambio, falacia de justicia, interpretación de pensamientos, visión catastrófica y culpabilidad que le hicieron creer de manera extrema que uno tiene todo el control o responsabilidad por las circunstancias creencia inexacta. implica pensar en los peores escenarios posibles, incluso si no son realistas disminuyó significativamente mejorando su frustración, tristeza, lo que favoreció su adaptación ante sus pensamientos y emociones hacia su expareja.

Figura 3

Comparación de puntajes de pensamientos automáticos al inicio y luego de la intervención



Nota. Resultados obtenidos comparados con la línea base. Elaboración propia.

Tabla 37

Registro de puntajes del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) después de intervención

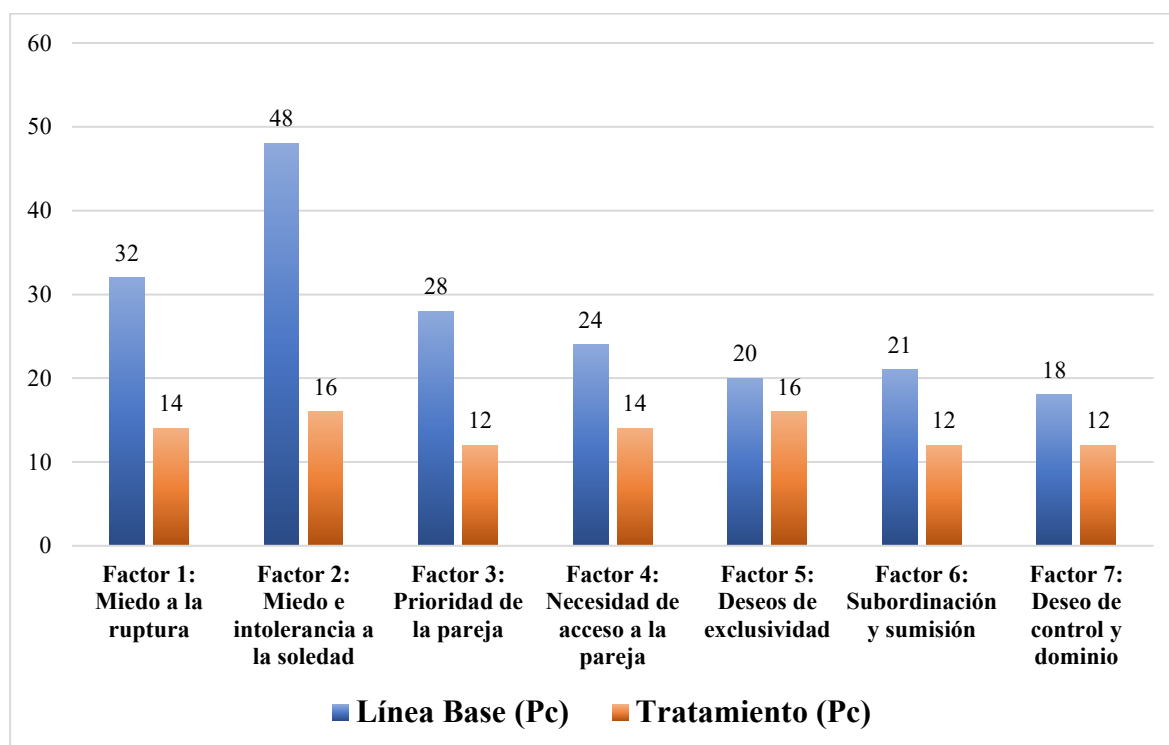
Inventario de Dependencia Emocional	Línea Base (Pc)	Categoría	Tratamiento (Pc)	Categoría
Factor 1: Miedo a la ruptura	32	Alto	14	Significativo
Factor 2: Miedo e intolerancia a la soledad	48	Alto	16	bajo normal
Factor 3: Prioridad de la pareja	28	Alto	12	Significativo
Factor 4: Necesidad de acceso a la pareja	24	Alto	14	Significativo
Factor 5: Deseos de exclusividad	20	Alto	16	Moderado
Factor 6: Subordinación y sumisión	21	Alto	12	Significativo
Factor 7: Deseo de control y dominio	18	Alto	12	Significativo
Escala Total	191	alto	96	Significativo

Nota. Resultados obtenidos a partir del Inventario de Dependencia Emocional (IDE). Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 37 se observa que disminuyó el nivel de dependencia de miedo a la ruptura y el miedo la intolerancia, a la soledad disminuyó de un nivel alto a un nivel bajo debido a la intervención. Asimismo, los factores de prioridad de la pareja y su necesidad de acudir a ella, subordinación y sumisión y deseo de control y domino también disminuyeron de nivel alto a un nivel bajo.

Figura 4

Comparación de puntajes de dependencia emocional y sus factores al inicio y luego de la intervención



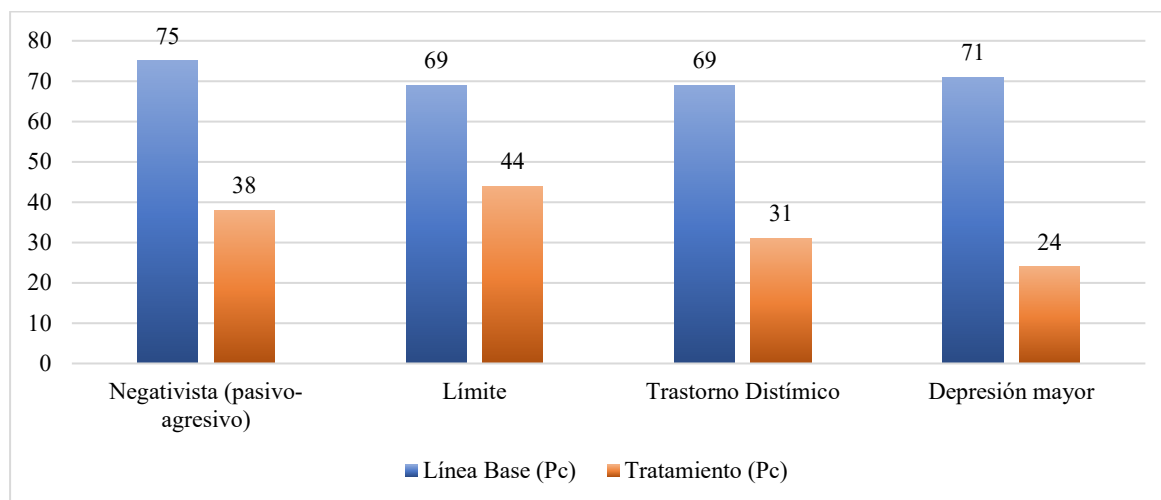
Nota. Resultados extraídos del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) antes y después de la intervención. Elaboración propia.

Tabla 38

Resultado de patrones clínicos de personalidad

PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD	Línea Base (Pc)	Tratamiento (Pc)
Negativista (pasivo-agresivo)	75	38
Límite	69	44
Trastorno Distímico	69	31
Depresión mayor	71	24

Nota. Resultados extraídos del Inventario de personalidad. Elaboración propia.

Figura 5*Resultado gráfico de patrones clínicos de personalidad*

Nota. Nota. Resultados extraídos del Inventario de personalidad. Elaboración propia.

Además, producto de la terapia, la usuaria logró sustituir sus pensamientos distorsionados por otros lógicos y más saludables, lo cual favoreció su adaptación ante el término de su relación de pareja y permitió la disminución de la intensidad de las emociones que experimentaba.

3.2. Discusión de resultados

El presente trabajo académico tuvo como objetivo general la disminución de las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la dependencia emocional en una mujer joven mediante la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual. La eficacia se demuestra en los resultados obtenidos; se obtuvo como un indicador favorable que, luego del programa de intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional, la usuaria presentó niveles bajos para la mayoría de los indicadores de la evaluación sobre la dependencia emocional, los pensamientos automáticos y la sintomatología depresiva y ansiosa. Estos resultados se corroboran por investigaciones previas como la de Ubillús (2022) quién obtuvo un resultado favorable al disminuir la dependencia emocional en un grupo de mujeres entre 15 y 60 años que fueron víctimas de violencia, mediante un programa cognitivo

conductual, en el cual se utilizó como instrumento de evaluación el Inventario de dependencia emocional. A su vez, Olivitos (2019) obtuvo una disminución significativa de la dependencia emocional en un grupo de 20 mujeres víctimas de violencia, la cual fue validada por medio del estadístico *T-Student* y la prueba de Wilcoxon, los cuales dieron por resultados un valor *p* menor a 0.05. el cual es un resultado significativo de la efectividad del programa cognitivo conductual empleado. A partir de estos hallazgos se puede sustentar lo referido por Barraca (2016) quién pone en relevancia la actitud para enfrentarse a esa necesidad que tiene la persona por la afectividad de dependencia, revalorando el de amor propio y dignidad por encima de todo.

Entre lo que se pudo lograr fue reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentan ante situaciones estresantes en las cuales se relaciona con su expareja o presenta el recuerdo de esta relación. Reestructurar pensamientos y creencias disfuncionales como: “Nadie me va a querer”. “No valgo como mujer”, “Mi destino es estar sola”, “Nunca me va bien en el amor”. Reducir las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración. Incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presenta pensamientos sobre la relación con su expareja.

3.3 Seguimiento

La presente fase se llevó a cabo en 2 sesiones, posteriores a la última intervención de la aplicación del programa cognitivo conductual para la dependencia emocional, se ejecutó en dos meses, una vez por mes, terminamos el proceso de terapia donde se invitó a la paciente a participar de manera consiente a que indique cómo se encontraba en la actualidad, se le reforzó sus avances haciéndole recordar las estrategias ya aprendidas; asimismo, la usuaria, finalmente, manifestó que se siente muy satisfecha por la estabilidad que mantiene y puede realizar con mucha tranquilidad sus actividades.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 El uso de las técnicas de relajación y solución de problemas de manera asertiva fueron efectivas porque se logró reducir las manifestaciones fisiológicas que se presentaban ante situaciones estresantes, las mismas que se relacionaban con su expareja o se presentaban en el recuerdo de esta relación.
- 4.2 A través de la reestructuración cognitiva se consiguió eliminar las manifestaciones emocionales intensas de ansiedad, tristeza y frustración.
- 4.3 Mediante la reatribución y solución de problemas se pudo reestructurar sus pensamientos y creencias disfuncionales como: “está con otra mujer, por eso ha cambiado”, “no puedo hacer algo sola”.
- 4.4 Usando las técnicas de solución de problemas, ensayos conductuales y prevención de recaídas, se logró incrementar habilidades de afrontamiento, solución de problemas ante las situaciones en las cuales se encuentra sola y presenta pensamientos sobre la relación con su expareja.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Continuar empleando las técnicas aprendidas para mantener pensamientos funcionales que favorezcan un mejor manejo de sus emociones, mejorando, de esta manera sus interacciones sociales.
- 5.2 Mantenerse orientada hacia las metas que se estructuró en su proyecto de vida teniendo en cuenta la misión que tiene establecida para sentirse útil e irse consolidando como persona.
- 5.3 Desarrollar investigaciones que generen propuestas con evidencia científica para el abordaje de la dependencia emocional en población femenina y se generalice para personas de mayor edad.
- 5.4 Incluir en el proceso psicoterapéutico a la pareja de la usuaria para tener más información sobre la problemática y para optimizar los resultados de la intervención.
- 5.5 Fortalecer la intervención terapéutica sumando a las técnicas cognitivo-conductuales la aplicación de estrategias como la psicoeducación y actividades que favorezcan el autoconocimiento y refuercen la autoestima del usuario con dependencia emocional.
- 5.6 Replicar este estudio de caso en otras investigaciones experimentales de caso único para corroborar que las técnicas dan resultados siempre que se utilicen respetando las recomendaciones que se indican.
- 5.7 Propiciar la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual en pacientes adultos con un diagnóstico similar para después empezar a comparar los resultados.

VI. REFERENCIAS

- Anguita, A. (2017). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional. Superación de la dependencia emocional tras la ruptura de la pareja*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Madrid,] https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680162/anguita_corbo_alba_tfm.pdf?sequence=1
- Anicama, J. (2016). La evaluación de la dependencia emocional: La escala ACCA en estudiantes universitarios. *Acta Psicológica Peruana*, 1, (1) 83-106. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/47>
- Bados, A. y García, E. (15 de abril de 2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. *Universitat Barcelona*, 63, 1-63. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Barraca, J. (2016). *Terapia integral de pareja*. Síntesis.
- Beck, A., Freeman, A., y Davis, D. (2005). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Teoría de los trastornos de personalidad. *Psyciencia*, 6(7), 2-289.
- Cabello, V. (2007, 10). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI de España Editores, S. A. <https://beckperu.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vicente-Caballo.pdf>
- Campos, N. (2022). *Programa cognitivo conductual para el manejo de la dependencia emocional en estudiantes de un instituto de educación superior Pedagógico Privado de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5710/UNFV_FP_Campos_Meza_Nelissa_Tadea_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Castanyer, O. (2013). *Sin ti no soy nada: Cómo superar las dependencias afectivas*. Espasa Libros.
- Castelló, J. (2000, 02). Análisis del concepto dependencia emocional. Conferencia del I Congreso Virtual de Psiquiatría. Conferencia 6-CI-A. http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.ht
- Castelló, J. (2005). *La dependencia emocional como un trastorno de la personalidad. Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza editorial.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Ediciones Corona Borealis.
- Casullo, M. (2005). *Los celos en las relaciones romántica: yo te amo, yo tampoco*. En Encrucijadas, (32), Universidad de Buenos Aires. http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/cgibin/library.cgi?a=d&c=en cruci&cl=CL1&d=HWA_550
- Congost, S. (2015). *Cuando amar demasiado es depender*. Planeta.
- Cubas, D., Espinoza, G., Gali, A. y Terrones, M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 2(2), 81-90. <http://www.hhv.gob.pe/revista/2004II/6%20INTERVENCION%20COGNITIV>
- De Arco, I. (2017). *Psicoterapia cognitivo conductual (T.C.C.) aplicada a mujeres de 25 a 45 años con dependencia afectiva*. [Tesis de Maestría, Universidad de Panamá]. doi:<http://up-rid.up.ac.pa/1575/>
- Del Castillo, A., Hernández, M., Romero, A., y Iglesias, S. (2015, 06 30). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. PSICUMEX. 5(1), 8-18. doi:<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/248>

- EsSALUD [Seguro Social de Salud] (2021). *Manual de vacunación segura contra la covid-2019*. https://portal.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/02/Manual_de_Vacunacion_Segura_contra_COVID_19%20modf%2023032021%20pdf
- EsSALUD (Seguro Social de Salud, 2021). *Informe de farmacovigilancia*. <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2685/Informe%20de%20Farmacovigilancia%20N.%2007-2021.pdf?sequence=1>
- Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.
- Figuerola, M., Continini, N., y Lacunza, A. (2005). Las Estrategias de Afrontamiento y Su Relación con el nivel de Bienestar Psicológico. Un Estudio con Adolescentes de Nivel Socioeconómico Bajo de Tucumán. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27171>
- Flores, J. (2023). *Programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10931/Flores%20Casta%C3%B1eda%20Joao%20Texeira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, E., Fusté, A., y Bados, A. (2008, 06 17). *Manual de Entrenamiento en Respiración*. Universidad de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/3941>
- García, P. y Magariños, M. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Médica Panamericana. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=3907CAA2F9DDAA94787006B32E755F98?sequence=1

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020, 04). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. doi:10.1016/j.rmcl.2020.01.005
- Herber, E. (19 de octubre de 2023). *Instituto Europeo de Psicología Positiva*. <https://www.iepp.es/coaching-dialogo-socratico/>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (25 de noviembre de 2022). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-187-2022-inei.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto COVID-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Moral, M., y Sirvent, C. (2009). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 150-167. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf
- Moreno, P. (2002). *Guía de relajación muscular profunda*. Clínica Moreno. <https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/relajacion.pdf>
- Ojeda, G. (2012). *La dependencia emocional y la aceptación de la violencia doméstica en la población femenina que acude a la comisaría de la mujer y la familia*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4967/1/Guisella%20Katherine%20Ojeda%20Lude%C3%B1a.pdf>
- Olaso, C. (2022). *Estudio de caso sobre la dependencia emocional*. [Trabajo de Maestría, Universidad Pontificia Comillas].

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66295/TFM-%20Olaso%20Sainz%2C%20Carmen.pdf?sequence=1>

- Olivitos, J. (2019). *Programa cognitivo - conductual sobre dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] doi: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36563>
- Puig, D. (2021). *David Puig*. <https://davidpuig.es/terapia-gestalt-dependencia-emocional/>
- Riso, W. (2012). *¿Amar o depender?* Planeta S.A.I.C.
- Robles, T., y Touyarot, A. (2018). *Manual de grupo para terminar dependencias*. Alom Editores.
- Rodríguez, B. (2020). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional tras una ruptura de pareja fomentando la resiliencia y el crecimiento postraumático*. [Tesis de Maestría, Universidad de Alcalá]. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47717/TFM_RODRIGUEZ_ECIJA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, L. (4 de marzo de 2019). *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tecnica-observacion-participante>
- Ruiz, L. (6 de noviembre de 2019). *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/entrenamiento-autoinstrucciones-meichenbaum>
- Sarrió, C. (14 de marzo de 2016). *Gestalt Terapia*. <https://www.gestalt-terapia.es/la-dependencia-emocional/>
- Silva, L. y Gutiérrez, B. (7 de julio de 2019). Tratamiento Cognitivo Conductual en trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(2), 65-78. doi:<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/72774>
- Stone, A., Lelder, L., y Schneider, M. (1988). Coping Shith Stresful Events: Coping dimensions and issues. In L. Cohen (Ed.), *Life and psychological functioning*:

Theoretical and Methodological, (pp 182-2010). Newbury Park, CA:Sage.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000100005>

Tena, F. (2020, 07 14). Psicoeducación y salud mental. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*,

4(3), 36-45. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf

Ubillús, J. (2022). *Programa cognitivo conductual para disminuir la dependencia emocional*

en las mujeres víctimas de violencia del distrito de Jumbilla. [Tesis de Maestría,

Universidad Señor de Sipán] doi: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9562>

Zuluaga, D. (2018). *Aplicación de la terapia cognitiva en un paciente con trastorno mixto de*

ansiedad y depresión y trastorno de la personalidad dependiente. [Tesis de Maestría,

Universidad del Norte]

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8288/133804.pdf?sequence=1>

&isAllowed=y

VII. ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento informado

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: “Tratamiento cognitivo conductual en una joven mujer con dependencia emocional”

Propósito del trabajo académico: Ejecutar un programa de intervención psicológica utilizando como métodos la evaluación y terapia psicológica para atender a una joven mujer problemas de dependencia emocional.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me ayude a lograr un comportamiento favorable para mi bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otras jóvenes mujeres en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 993364071 o al correo psmanriquetorres@gmail.com

Usuario: MAYUMI
DNI:
Bellavista, 15 de marzo del 2023

Lic. Milagros Yunayre Corzo Ponte
DNI: 466

ANEXO B**Test de Ansiedad de Zung**

1. Me siento más nervioso y ansioso 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 o cintura
8. Me siento débil y me canso fácilmente
9. Me siento tranquilo 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 hincan 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 con facilidad y descanso bien durante la noche
20. Tengo pesadillas

ANEXO C
Test de Depresión de Zung

1. Me siento triste y decaído
2. Por las mañanas me siento mejor
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro
4. Me cuesta mucho dormir en la noche
5. Como igual que antes
6. Aún tengo deseos sexuales
7. Noto que estoy adelgazando
8. Estoy estreñado (a)
9. El corazón me late más rápido que antes
10. Me canso sin motivo
11. Mi mente está tan despejada como antes
12. Hago las cosas con la misma facilidad
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar
14. Tengo confianza en el futuro
15. Estoy más irritable que antes
16. Encuentro fácil tomar decisiones
17. Siento que soy útil y necesario (a)
18. Encuentro agradable vivir
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)
20. Me gustan las mismas cosas que antes

ANEXO D

Inventario de Dependencia Emocional (IDE)

Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a cómo, generalmente, piensa, siente y actúa en su relación de pareja. Si actualmente no tiene pareja piense en sus relaciones de pareja anteriores y responda en función a ello. Marque con una X según corresponda:

1. Rara vez o nunca en mi caso
2. Pocas veces en mi caso
3. Regularmente en mi caso
4. Muchas veces en mi caso
5. Frecuentemente o siempre en mi caso

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	Ne asombro de mí mismo(s) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: “se acabó”, pero llego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10	La mayor parte del día, pienso en mi pareja					
11	Mi pareja se ha convertido en una “parte” mía					
12	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi Pareja					
13	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14	Reconozco que sufro con mi pareja pero estaría peor sin ella.					

15	Tolero algunas ofensas de mí pareja para que nuestra relación no termine.					
16	Si por mí fuera, quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19	No soportaría que mi relación de pareja fracasase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañina, no quiero perderla.					
21	He pensado: “Qué sería de mí si un día mi pareja me dejara”.					
22	Estoy dispuesto(a) a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.					
23	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.					
24	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.					
25	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					
26	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35	Me olvido del “mundo” cuando estoy con mi pareja.					

36	Primero está mi pareja, después los demás.					
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo(a).					
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42	Yo soy sólo para mi pareja.					
43	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45	Me aílo de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					

ANEXO E

Inventario de Pensamientos Automáticos

Nombre:

Edad:

Fecha:

A continuación, encontraras una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que Ud. valore la frecuencia con la que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- (0) Nunca pienso en eso
- (1) Algunas veces lo pienso
- (2) Bastante veces lo pienso
- (3) Con mucha frecuencia lo pienso.

Items	Nunca pienso eso	Algunas veces lo pienso	Bastante veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2. Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3. Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4. Sé que piensan mal de mí	0	1	2	3
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6. Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría Mejor	0	1	2	3
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo Mental	0	1	2	3
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11. Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas	0	1	2	3
14. Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16. Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17. Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18. Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19. Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3

21. Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo Malo	0	1	2	3
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26. Alguien que conozco es un imbécil.	0	1	2	3
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28. No debería cometer estos errores	0	1	2	3
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30. Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3
31. Es insoportable, no puedo aguantar más.	0	1	2	3
32. Soy incompetente e inútil.	0	1	2	3
33. Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3
34. Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36. La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37. Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	2	3
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un Enfermo	0	1	2	3
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.	0	1	2	3
41. Soy un neurótico	0	1	2	3
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43. Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la Gana	0	1	2	3
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	2	3

ANEXO F

Inventario Clínico Multiaxial de Millón

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso y egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona sociable y extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.

24. La gente se ríe de mí a mis espaldas hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme sólo y vacío.
28. Tengo habilidad para “dramatizar” las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por la gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura de todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi “mal carácter”.
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posible muchas veces endentece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.

48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas “sabihondas” que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios problemas.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nerviosos y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas “ilegales” puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.

71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto no olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final ante de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.

96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé porqué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que los otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al y trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia donde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mi mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía librarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.

120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta donde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté siempre bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy integra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
140. El problema de usar drogas “ilegales” me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con las personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.

145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán “al que madruga Dios lo ayuda”.
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de donde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a sus citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.

168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que e protegerá.
174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.