



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCION COGNITIVA CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autor:

Huamán Huamán, Edison Julián

Asesor:

Campana Cruzado, Frey Antonio

ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado:

Salcedo Angulo, Elena

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Del Rosario Pacherras, Orlando

Lima - Perú

2025



INTERVENCION COGNITIVA CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCION COGNITIVA CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación: Salud Mental

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

Autor:

Huamán Huamán, Edison Julián

Asesor:

Campana Cruzado, Frey Antonio

ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado:

Salcedo Angulo, Elena

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Del Rosario Pacherres, Orlando

Lima- Perú

2025

Pensamientos

"La resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a las adversidades. Todos tenemos esa capacidad, solo debemos aprender a fortalecerla".

Aaron Beck

"No podemos cambiar el pasado, así que cambiemos cómo las personas piensan, sienten y se comportan hoy".

Albert Ellis

Dedicatoria

A Marisella Huamán quien me enseñó sobre el don de la perseverancia y el valor de la responsabilidad y a la vez fue madre y padre para mí, brindándome su amor incondicional y apoyo en cada etapa de mi vida.

Agradecimiento

A Dios por todas las bendiciones otorgadas, a mis hijos Aaron, Joaquín y Jacob hermosos regalos de la vida, a mi adorada madre y a mi amada esposa.

A mi asesor Mg. Campana Cruzado, Frey Antonio por su dedicación, enseñanza y paciencia al momento de orientarme y guiarme durante las asesorías del presente caso clínico.

Índice

Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. <i>Antecedentes Nacionales</i>	11
1.2.2. <i>Antecedentes internacionales</i>	13
1.2.3. <i>Fundamentación Teórica</i>	16
1.2.3.1 Dependencia emocional	16
1.2.3.2 Teoría cognitivo Conductual	19
1.2.3.3. Intervención cognitiva conductual	21
1.3. Objetivos	22
1.4. Justificación	22
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	23
II. METODOLOGÍA	24
2.1. Tipo y diseño de Investigación	24
2.2. Ámbito temporal y espacial	24
2.3. Variables de investigación	24
2.4. Participante	25
2.5. Técnicas e instrumentos	26
2.5.1. Técnicas	26
2.5.2. Instrumentos	27
2.5.3. Evaluación Psicológica	30
2.5.4. Evaluación Psicométrica	53
2.5.5. Informe Psicológico integrado	56
2.6. Intervención	61
2.6.1. Plan de Intervención y calendarización	61
2.6.2. Programa de intervención	61
2.7. Consideraciones éticas	69
III. RESULTADOS	70
3.1. Resultados pre y post intervención	70
3.2. Discusión de Resultados	71
3.3. Seguimiento	71
IV. CONCLUSIONES	72
V. RECOMENDACIONES	73
VI. REFERENCIAS	74
VII. ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis Funcional	59
Tabla 2	Análisis Cognitivo	60
Tabla 3	Sesión 1	62
Tabla 4	Sesión 2	62
Tabla 5	Sesión 3	63
Tabla 6	Sesión 4	63
Tabla 7	Sesión 5	64
Tabla 8	Sesión 6	65
Tabla 9	Sesión 7	66
Tabla 10	Sesión 8	66
Tabla 11	Sesión 9	67
Tabla 12	Sesión 10	67
Tabla 13	Sesión 11	68
Tabla 14	Sesión 12,13 y 14	68

Resumen

El presente trabajo académico es la realización de un estudio de caso psicológico de una mujer de 32 años que presenta síntomas relacionados a la dependencia emocional hacia su expareja. Se realizaron 14 sesiones enfocadas en la terapia cognitivo conductual, la duración de las sesiones terapéuticas fue de aproximadamente una hora de duración por sesión. Asimismo, se elaboró como plan de tratamiento un programa de intervención cognitivo conductual el cual tuvo como objetivo el disminuir los síntomas de la dependencia emocional a través de las técnicas de reestructuración cognitiva, psicoeducación, técnicas de resolución de conflictos, control de impulsos y toma de decisiones, de igual forma se realizó entrenamiento en habilidades sociales con la finalidad de que la paciente pueda desarrollar un estilo de comunicación asertiva y logre su autonomía. Los resultados del presente caso psicológico fueron favorables, siendo que la paciente logro disminuir de forma significativa los síntomas asociados a la dependencia emocional.

Palabras clave: Dependencia emocional, Terapia cognitivo conductual, resolución de conflictos, toma de decisiones, reestructuración cognitiva.

Abstract

The present academic work is the completion of a psychological case study of a 32-year-old woman who presents symptoms related to emotional dependence on her ex-partner. 14 sessions focused on cognitive behavioral therapy were held, the duration of the therapeutic sessions was approximately one hour per session. Likewise, a cognitive behavioral intervention program was developed as a treatment plan, which aimed to reduce the symptoms of emotional dependence through cognitive restructuring techniques, psychoeducation, conflict resolution techniques, impulse control and decision-making. decisions, likewise training in social skills was carried out so that the patient could develop an assertive communication style and achieve autonomy. The results of this psychological case were favorable, and the patient managed to significantly reduce the symptoms associated with emotional dependence.

Key words: Emotional dependence, Cognitive behavioral therapy, conflict resolution, decision-making, cognitive restructuring.

I. INTRODUCCIÓN

La dependencia emocional es descrita como aquella necesidad de tipo afectiva que un individuo experimenta de forma excesiva en sus diversas relaciones de pareja, y que suele ser consecuencia de ciertos factores que implican elementos socioculturales, biológicos y familiares tales como carencias afectivas a tempranas edades y vínculos excesivos con fuentes externas a la autoestima; no obstante, este tipo de carencias no solo pueden ser establecidas en la infancia, sino también pueden renovarse de manera consecutiva en cada relación. (Castelló, 2005).

Beck (1990) sostiene que las personas dependientes emocionalmente necesitan de la aprobación constante del resto, y en especial de su pareja. Estas personas sienten que no logran existir sin el otro y tienden a sobrevalorar a sus parejas.

Así, en el presente trabajo, se detalla el caso de una mujer adulta con dependencia emocional que presenta dentro de su sintomatología miedo a ser abandonada, inseguridad, baja autoestima, presencia de miedos irracionales, sentimientos de vacío, dificultades para abstraerse del ámbito de pareja y presencia de pensamientos obsesivos relacionados a su pareja. Dicha problemática se sustenta a través de las evaluaciones psicológicas, en las cuales se evidencian con los resultados de los instrumentos aplicados: “Inventario Clínico Multiaxial de Millon”, “Inventario de depresión de Beck”, el “Inventario de dependencia emocional (IDE) y el “Registro de opiniones de Albert Ellis”. El programa de intervención aplicado está basado en la Terapia cognitiva conductual, con el cual al término de todas las sesiones se logró observar una disminución de los indicadores de la dependencia emocional.

El programa implica dos evaluaciones tanto de pretest como de post test, en el cual se consideran también a la variable independiente (el programa de intervención) y

a la variable dependiente (dependencia emocional).

1.1. Descripción del Problema

La dependencia emocional se entiende como una necesidad afectiva que se experimenta de forma intensa y que desencadena conductas de naturaleza desadaptativas que perjudican la salud psicológica de los que la padecen (Aiquipa et al., 2024). A pesar de que esta realidad representa una problemática que se suscita de manera frecuente en la vida sentimental de diferentes parejas, aun no es considerada dentro de las clasificaciones actuales de trastornos mentales y del comportamiento tales como el CIE-10 y el DSM – V (Alfaro, 2013).

No obstante, un estudio realizado por Mamani et al. (2023) en mujeres peruanas destacó que la dependencia emocional es una variable que predice significativamente la violencia psicológica en mujeres. Incluso, de acuerdo con el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud, 2021), la población femenina presenta una mayor predisposición a tener rasgos de dependencia emocional, a diferencia de los varones. Así, otra investigación realizada por Beraún y Poma (2020) evidenció que las mujeres con dependencia emocional tienen 13 veces más probabilidad de ser víctimas de violencia intrafamiliar, en comparación de aquellas que no presentan dependencia emocional.

De esta manera, la dependencia emocional sigue afectando a las personas sin discriminar factores culturales ni socioeconómicos. Así, las consecuencias que esta realidad genera pueden llegar a desencadenar eventos de violencia con el fin de mantener el vínculo sentimental ya sea por la fuerza. Ante ello, un estudio realizado en Perú demostró que las mujeres diagnosticadas con dependencia emocional poseen una baja capacidad de reestructurar y, por ende, de percibir que está viviendo un problema (Neira et al., 2021).

En este sentido, a lo largo del tiempo han surgido diferentes terapias

psicológicas que buscan brindar soluciones para atender la sintomatología de la dependencia emocional, entre ellas la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que reúne amplia evidencia científica que sustenta sus técnicas y estrategias psicológicas para disminuir significativamente los indicadores motores, fisiológicos, emocionales y cognitivos. Así, el objetivo primordial de la TCC se centra en la transformación de las percepciones distorsionadas, desviadas o negativas que la persona tiene de sí misma, del resto y de su entorno (Gutiérrez y Silva, 2019).

Es por esta razón, que en el presente estudio se analizó el caso clínico de una mujer adulta con dependencia emocional, a través de la aplicación de un programa cognitivo conductual, con el propósito de disminuir las conductas desadaptativas que le causen un malestar significativo ya sea en su vida social, laboral o familiar.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Acosta (2024) desarrolló un estudio con el propósito de evaluar el efecto de un programa integrador en una muestra conformada por 40 madres con dependencia emocional en Chepén, a quienes se les aplicó el “Inventario de dependencia emocional de Aiquipa”. Los hallazgos indican que el 52.5 % de las participantes presentaron un nivel medio de dependencia emocional antes de la aplicación del programa; no obstante, este mismo porcentaje se ubicó en el nivel bajo al recibir las 12 sesiones del programa integrador, con lo cual se logró evidenciar su efectividad. Asimismo, cabe destacar que el programa se sustentó en la teoría de la vinculación afectiva de Castelló, en el cual se aplicaron técnicas de reestructuración cognitiva.

Alfaro (2023) realizó un estudio de caso único con diseño univariable bicondicional con el propósito de analizar la efectividad de un programa cognitivo conductual orientado a la reducción de la dependencia emocional en una mujer adulta.

Los instrumentos aplicados fueron el “Inventario de dependencia emocional (IDE), autorregistros y la historia psicológica cognitivo conductual. Asimismo, las técnicas utilizadas fueron la reestructuración cognitiva a través de TREC, desensibilización sistemática, relajación muscular progresiva, balance decisional, control estimular, refuerzo positivo, psicoeducación y control encubierto. Los hallazgos demuestran que dicho programa confirmado por un total de 35 sesiones logró disminuir los síntomas de la dependencia emocional, tales como las conductas a nivel fisiológico, motor, emocional y cognitivo, propiciando una mejora en la usuaria.

Ubillús (2022) elaboró un estudio de naturaleza cuasi experimental cuyo propósito fue el construir un programa cognitivo conductual orientado a la disminución de la dependencia emocional en una muestra de 35 mujeres víctimas de violencia en Chiclayo. El instrumento utilizado para recopilar los datos fue el “Inventario de Dependencia Emocional (IDE)”, con el cuál se encontró que el 40 % de las participantes presenta dependencia emocional. Por ello, se elaboró el programa fundamentado en la teoría cognitiva conductual que constó de 4 periodos y 16 sesiones, en los cuales se abordó la sensibilización respecto a la dependencia emocional y el ser víctimas de violencia, la modificación de conductas y el desarrollo de habilidades, así como el fortalecimiento de nexos. Por último, al compararse los hallazgos del pre y post test, se evidenció una disminución en la dependencia emocional.

Manrique (2022) desarrolló un estudio pre experimental basado en un caso clínico en el cual se propuso modificar las conductas y pensamientos relacionados a la dependencia emocional de un adulto de Lima, a través de un programa cognitivo conductual. Entre las técnicas aplicadas se destacan el análisis de costos-beneficios, prueba de realidad, retribución, resolución de problemas, descubrimiento guiado, entrenamiento asertivo, distracción y detención del pensamiento, relajación muscular y

control estimular; asimismo, se utilizó el “Inventario de dependencia emocional (IDE)” de Aiquipa, el “Test de pensamientos automáticos de Beck”, el “Inventario clínico multiaxial de Millon III” y el “Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota MMPI”. Los hallazgos revelan una reducción del 96 % y del 100 % de los pensamientos distorsionados y de las conductas de insistencia en retomar su relación amorosa y de ingesta de alcohol. Así también, se evidenció una disminución en la intensidad de las emociones no placenteras.

Artica (2021) llevó a cabo una investigación experimental de caso único multicondicional ABA con el propósito de cuantificar los efectos de un programa cognitivo conductual de 21 sesiones en un varón de 20 años con fobia social y otro de 23 años con dependencia emocional. Para ello se aplicaron la “Escala de ansiedad social de Liebowitz” y la “Escala de dependencia emocional de Anicama”; asimismo, las técnicas empleadas fueron el control encubierto, control de estímulos, autoinstrucciones, respiración diafragmática, modelamiento, role playing, desensibilización sistemática, TREC, biblioterapia y psicoeducación. Los Hallazgos evidenciaron una disminución en la sintomatología de ambas variables en las áreas fisiológicas, emocionales, cognitiva y motoras. Incluso, se logró modificar las creencias irracionales, logrando un impacto favorable en sus vidas.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Torregrosa (2024) desarrolló un estudio con el propósito de elaborar un programa de intervención para la dependencia emocional en jóvenes con estilo de apego ansioso. Los instrumentos utilizados fueron la “Escala de dependencia emocional de la pareja”, el “Inventario de asertividad de Rathus”, el “Rosenberg Self-Esteem Scale”, la “Escala de mitos del amor romántico”, “Cuestionario de dependencia emocional” y el “Cuestionario de apego adulto”. Los resultados se resumen en el diseño de dicho

programa, el cual se sustentó en la terapia cognitivo conductual, mindfulness y terapia cognitiva, dando lugar a 15 sesiones y basándose en la psicoeducación, regulación emocional, el fortalecimiento de habilidades interpersonales, técnicas cognitivas y modificación de conducta.

Olaso (2022) elaboró un estudio en el cual se propuso desarrollar un programa de intervención para la dependencia emocional en una mujer adulta de 30 años. Los instrumentos aplicados fueron el “Cuestionario de dependencia emocional (CDE)”, el “Symptom Assessment-45 Questionnaire”, el “Inventario de depresión de Beck” y la “Escala de autoestimación”. El programa de intervención se conformó por un total de 23 sesiones en las cuales se aplicó un abordaje experiencial, buscando incrementar la autoestima; asimismo, se trabajaron herramientas de naturaleza cognitiva conductual como el auto reforzamiento y la extinción de la autocrítica. Los hallazgos de la aplicación del programa evidencian una disminución significativa en todas las áreas valoradas tales como las dimensiones de la dependencia emocional y el malestar general.

Chafla y Lara (2021), realizaron un estudio correlacional cuyo propósito fue el analizar la relación entre la violencia y la dependencia emocional en una muestra conformada por 300 mujeres en Ecuador, a quienes se les aplicó el “Cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño”. Los hallazgos evidencian que el 82 % de las participantes presentaron una dependencia emocional de moderada a grave; asimismo, se confirmó la existencia de una relación significativa entre ambas variables ($p = .000$; $r = .473$), con lo cual se concluyó que, a mayor presencia de dependencia emocional, mayor también será la violencia que experimentan.

Hernández et al. (2019) desarrollaron una investigación con el fin de diseñar un programa de intervención basado en la teoría cognitiva conductual para disminuir la

dependencia emocional en mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Dentro de las técnicas e instrumentos aplicados destacan la entrevista semiestructurada, el “Cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño” y la “Escala de medición de la violencia intrafamiliar de Jaramillo”. El programa aplicado constó de 10 sesiones en el cual se trabajó la psicoeducación, reestructuración de pensamiento, análisis funcional, técnicas asertivas y el dialogo socrático. Los hallazgos evidencian una correlación positiva entre la dependencia emocional y la violencia intrafamiliar; y, a su vez, una disminución de la dependencia emocional mediante la aplicación del programa de intervención.

Anguita (2017) desarrolló un programa integrador de intervención para la dependencia emocional tras el término de una relación amorosa. El programa consta de 20 sesiones con una duración de 1 hora y media. Las técnicas empleadas corresponden al análisis funcional, balance decisional, entrevista motivacional y la psicoeducación, con las cuales se buscó reducir las fuentes de refuerzo de su ambiente, los sentimientos negativos, el déficit de su autonomía, la baja autoestima y la baja resolución de problemas. Asimismo, se aplicaron técnicas de ACT con el fin de fortalecer la tolerancia de sentimientos y emociones negativos tales como la soledad. Se concluye que el programa ayuda al paciente en el desarrollo de herramientas y habilidades que facilitan la exposición final a los estímulos condicionados.

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1. Dependencia emocional

A. Definición

La dependencia emocional puede definirse como una necesidad extrema de afecto aunado a un temor al abandono y las ganas de tener un control sobre la pareja

(Aiquipa et al., 2024).

Por otro lado, de acuerdo con Beck (1990), la dependencia emocional es considerada un trastorno en el cual el sujeto tiende a observarse a sí mismo como desamparado, por lo que necesita de la compañía de otros que lo ayuden a sobrevivir y a terminar con su infelicidad. Así, desde una concepción cognitiva, la dependencia puede tener su origen en la interacción de la crianza y la naturaleza donde se desenvuelven; de esta manera, un sujeto expuesto a situaciones de frustración o rechazo desde su infancia, probablemente desarrollará temores y creencias intensas ante situaciones que impliquen sentirse rechazado, lo que ocasionará que se forme una autoimagen negativa de sí mismo y que requiera de la atención de otros para sentirse completo.

B. Modelo explicativo de la dependencia emocional.

De acuerdo con Aiquipa (2012), la dependencia emocional se concibe como la necesidad extrema de afecto, que por lo general produce el deseo de mantenerse al lado de la pareja de forma constante a través de la realización de todo tipo de conductas sin considerar las consecuencias de estas sean o no perjudiciales. No obstante, desde la postura de Castelló (2005), se describe a esta variable desde una concepción más amplia, en la cual se destaca la carencia de afecto profundo y constante que predispone a la persona para cubrirla mediante su relación con una pareja, que por lo general suelen ser sujetos egocéntricos, seguros, dominantes y poco afectuosos, puesto que a causa de su baja autoestima y poca valoración tienden a idealizar a la pareja.

Así, Anicama (2016) propone un modelo explicativo de la dependencia emocional a partir de la teoría cognitivo conductual, en la cual postula que esta variable es aprendida de forma jerárquica, comenzando en un primer plano con una respuesta específica incondicionada que, al ser reforzada se convierte en un segundo plano en un

hábito, el cual a su vez es aprendido mediante modelamiento operante, la asociación estímulo-respuesta y por observación e imitación de comportamientos dependientes. Este autor también explica que, al asociarse diferentes hábitos dentro de un mismo contexto, estos suelen transformarse en un rasgo del comportamiento, lo que tiene lugar dentro de un tercer plano; y, por último, en el cuarto plano estos rasgos forman la dimensión autonomía/ dependencia emocional, dando lugar así a un modelo jerárquico acumulativo.

C. Características

En cuanto a las características de la dependencia emocional Castelló (2005) y Batalla (2019) consideran las siguientes:

- Las relaciones que se establecen acentúan el vacío emocional que poseen, puesto que las parejas que establecen resultan insatisfactorias patológicamente ya que carecen de un intercambio genuino de afecto.
- Los sujetos con dependencia emocional evidencian un déficit en sus habilidades sociales, evidenciándose en una escasa asertividad, un bajo autocontrol en la manifestación de sus emociones, su comunicación se orienta a las expectativas de la pareja por encima de las propias. Incluso, su capacidad de resolución de conflictos es pobre, desencadenando cuadros de ansiedad.
- Existe una necesidad recurrente de agradar a otros buscando su aceptación y aprobación. Así, se ha evidenciado que, a mayor vínculo mayor es dicha necesidad, lo que a la larga va a producir rumiaciones sobre su posible aceptación dentro de un grupo o con su pareja.
- Experimentan intolerancia y miedo a la soledad suscitados por el miedo a la separación que experimentaron en la temprana infancia. Es por ello que los dependientes emocionales no pueden estar solos ni se dan la oportunidad de conocerse a sí mismos

y por consiguiente no se aceptan ni se conciben como una buena compañía.

- Baja autoestima, esto se produce ya que a lo largo de sus vidas no se han sentido valorados por las personas significativas para ellos. Esto los ha obligado a consolidar conductas orientadas a ganarse el afecto de los demás mediante la sumisión con el fin de obtener la atención que requiere.
- Temor a la ruptura de la relación, el cual se percibe como algo devastador que lo obliga a mantenerse dentro de la relación así esta sea tormentosa.
- Presentan una historia de vida con carencias de naturaleza afectiva, lo cual tiene su base en la infancia y en la relación que establecieron con sus padres.
- Se confiere prioridad a la pareja por encima de sí mismos. De esta manera, los sujetos con dependencia emocional son capaces de dejar de lado sus propias aficiones, gustos, compromisos y poder de decisión por la preservación de la relación.
- Evidencian una búsqueda constante de relaciones de pareja por lo cual suelen ilusionarse y fantasear con personas que recién conocen, atribuyéndoles cualidades específicas de su prototipo ideal de pareja.
- Presencia de sentimientos negativos tales como miedo, vacío, pesimismo, culpa, catastróficos, generalmente al no tener una pareja que ellos consideren como el ideal o al no cumplir con las expectativas de la pareja.
- Necesidad excesiva de estar en contacto con la pareja, sin importar que esta tenga actividades de trabajo, estudio o de otra índole.

1.2.3.2. Teoría Cognitivo Conductual

A. Principales Características de la Terapia Cognitivo Conductual.

Este tipo de intervención tiene como propósito reducir los malestares psicológicos y la conducta desadaptativa a través del logro de cambios en los procesos cognitivos; así, la TCC fundamenta que tanto lo que sentimos como lo que hacemos se

basan en una serie de cogniciones previamente establecidos. De esta manera, este modelo de intervención trabaja en la conducta disfuncional mediante la modificación de esquemas de pensamiento. Asimismo, se destaca la importancia del análisis funcional que permite la identificación de aquellas variables que sostienen posibles trastornos, aplicándose habilidades conductuales y cognitivas para el cambio de los esquemas de pensamiento (Stallard, 2001).

Por otro lado, Luterek et al. (2003) sostienen que la TCC requiere que el propio sujeto que necesita la intervención funcione como un agente de cambio. En este escenario el terapeuta tiene como propósito el enseñar al usuario nuevas alternativas para enfrentar los eventos percibidos como amenazantes; es por ello que, en las sesiones de trabajo, se busca modificar los esquemas que dan lugar a las creencias irracionales y los patrones de conducta que involucran el escape o evitación.

Así, la TCC se caracteriza por el énfasis que se pone en los determinantes conductuales, no obstante, también se consideran los elementos históricos que sustentan las razones de la conducta disfuncional. En este sentido, esta intervención es reconocida porque es capaz de adaptarse a las diferentes experiencias de cada paciente (Caballo, 2007).

B. Terapia Cognitiva de Aaron Beck.

Este tipo de terapia se centra en las opiniones, significados y creencias; es decir, los filtros que empleamos para entender los contextos y enfrentarnos a la realidad. De esta manera, se destaca el rol decisivo de la interpretación que realizamos de los eventos y que son las causantes de diferentes trastornos como la depresión, ansiedad, entre otros. Así, en este modelo terapéutico se postula una reestructuración epistemológica en la cual los pacientes tienen la capacidad de cambiar y/o modificar sus esquemas de interpretación, a través de las experiencias vividas y las valoraciones subjetivas de los

eventos. En este sentido, mediante la terapia se busca trabajar en las representaciones de los pacientes para que pierdan rigidez y logren verse a sí mismos y a su entorno de forma positiva, mejorando así, su salud psicológica (González et al., 2017).

Asimismo, Lemos et al. (2007) sustentan que Beck propuso tres componentes elementales dentro de la terapia cognitiva los cuales, al no presentarse de forma adaptativa, ocasionarán en la persona respuestas rígidas, negativas y carentes de lógica, que en la mayoría de los casos desencadenarán trastornos mentales. Estos componentes se describen a continuación:

- Distorsiones cognitivas: comprenden al pensamiento dicotómico, personalización, exageración o minimización, sobre generalización, abstracción selectiva, razonamiento arbitrario, entre otros.
- Esquemas negativos: son patrones de pensamiento que se dan de forma sostenible y estable que simbolizan las generalizaciones que una persona tiene respecto a sus experiencias pasadas y que van a determinar su presente y futuro.
- Triadas cognitivas: se manifiestan como patrones de ideas y actitudes negativas sobre sí mismo, sobre su entorno y respecto a su futuro.

C. Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis.

La TREC promueve técnicas que buscan ayudar a las personas a transformar profundamente su aspecto emocional. De esta manera, se orienta a la revisión de ideas irracionales y patrones relacionados al malestar emocional con el propósito de reemplazarlos por creencias más saludables, permitiendo que el individuo enfrente de mejor manera sus problemas y fortalezca sus habilidades interpersonales. Cabe señalar también que la TREC es una terapia que implica un menor tiempo y se centra en el presente, dejando de lado el pasado y analizando las conductas, emociones, creencias y pensamientos (Ellis, 1996).

1.2.3.3. Intervención Cognitiva Conductual

Este tipo de intervención se orienta a la búsqueda del cambio de la situación problemática a través de la modificación de los pensamientos sobre sí mismo, sobre el entorno y los demás; así como también en la asociación que existe entre las conductas, pensamientos y emociones. La intervención bajo este modelo brinda al psicólogo las herramientas para plantear estrategias y confiere técnicas de naturaleza cognitiva conductual adecuadas a cada caso en particular, para enseñarle al paciente dentro del proceso terapéutico de forma gradual y se logre disminuir los síntomas que afectan su bienestar, optimizando su calidad y estilo de vida tanto como su crecimiento personal (González et al., 2017).

Así, diferentes autores han aplicado tratamientos basados en la teoría cognitiva conductual para casos clínicos de mujeres diagnosticadas con dependencia emocional (Alfaro, 2023; Maguiño, 2023; Ubillus, 2022; Hernández et al., 2019), evidenciando resultados favorables en los cuales lograron obtener una reducción en los niveles de dependencia emocional y sus dimensiones a través de diferentes técnicas propias de este paradigma tales como la reestructuración cognitiva, el análisis funcional de las conductas disfuncionales, la psicoeducación y el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad.

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Disminuir la sintomatología de la dependencia emocional en una mujer adulta mediante un programa de intervención cognitiva conductual.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de línea base de las conductas motoras, fisiológicas, emocionales y cognitivas de una mujer adulta con dependencia emocional.

- Disminuir la sintomatología en el componente cognitivo de la dependencia emocional, a través de un programa de intervención cognitiva conductual.
- Disminuir la sintomatología en el componente emocional de la dependencia emocional utilizando técnicas de un programa de intervención cognitiva conductual.
- Disminuir los síntomas conductuales de la dependencia emocional utilizando la técnica de control de estímulos.
- Establecer los niveles de la sintomatología de la dependencia emocional, posterior al programa de intervención para determinar la eficacia en relación a la línea de base.

1.4. Justificación

La presente investigación resulta relevante ya que aborda una problemática que afecta a muchas personas, en especial a mujeres dificultándoles el establecer relaciones interpersonales saludables y, en consecuencia, limitando su bienestar psicológico. Es así que, en este estudio se plantea una serie de estrategias y técnicas eficaces sustentadas en el modelo cognitivo conductual que brinda una alternativa de intervención eficaz para casos similares como el presentado.

Asimismo, el estudio podrá servir como un antecedente o referente que sirva de base para la elaboración de nuevas investigaciones que aborden otras poblaciones con diferentes características, de tal manera que se incrementen las fuentes de información respecto a la dependencia emocional en contexto peruano, proporcionando herramientas de intervención y conocimientos psicológicos basados en evidencia científica.

1.5. Impactos esperados del proyecto

Los resultados que se obtienen producto de la aplicación del programa cognitivo conductual en el caso de dependencia emocional facilitarán la modificación de las conductas desadaptativas en casos semejantes. Así, este trabajo representa un aporte importante dentro de la psicología clínica, en especial en casos de dependencia emocional, sirviendo como punto de comparación desde su efectividad con otras intervenciones psicológicas reportadas en la literatura científica.

Asimismo, con la aplicación de este programa de intervención se espera que la paciente disminuya la sintomatología concerniente a la dependencia emocional y logre mejorar su equilibrio psicológico, logrando que la paciente desarrolle habilidades de afronte para problemas similares en el futuro.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, ya que de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), este tipo de investigaciones se basan en la utilización de los conocimientos científicos para ser aplicados dentro de un contexto en específico con el propósito de cambiar su realidad. De esta manera, esta investigación busca disminuir la sintomatología de la dependencia emocional en una mujer adulta mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual que se elaboró basándose en conocimientos científicos.

Asimismo, presenta un diseño experimental de caso único A.B.A. (Applied Behavior Analysis) el cual se conforma por tres fases siendo la primera la medición de la línea base (A) para dar lugar a la aplicación del programa de intervención (fase B) y, posteriormente retirar el programa para realizar la medición final (fase A).

2.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo académico se desarrolló a partir del caso clínico de la usuaria, quien fue atendida a partir de diciembre del 2019 hasta abril del 2020; mediante consulta privada en el distrito de San Martín de Porres en Lima Metropolitana. Cabe destacar, que todas las sesiones de evaluación se llevaron a cabo de forma presencial; no obstante, las sesiones restantes fueron desarrolladas a través de la virtualidad a causa del estado de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID 19.

2.3. Variables de investigación

Variable independiente: De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), este

tipo de variable es la que al ser manipulada por el investigador causará un efecto sobre la variable dependiente. Así, en este estudio se considera al programa cognitivo conductual como la variable independiente.

Desde una descripción conceptual, el programa cognitivo conductual se define como un modelo terapéutico de tiempo determinado, orientado en el presente y procurando que los pacientes actúen de manera apropiada realizando cambios, los cuales deben darse a nivel emocional, cognitivo y conductual a través de la modificación o eliminación de la conducta desadaptada (Stallard, 2001).

Variable dependiente: Según Hernández y Mendoza (2018) este tipo de variable es aquella que está sujeta a la aplicación de la V.I. recibiendo su efecto. De esta manera, en la presente investigación, la variable dependiente alude a la dependencia emocional.

Desde una definición conceptual, se describe como una necesidad afectiva que se experimenta de forma intensa y que desencadena conductas de naturaleza desadaptativas que perjudican la salud psicológica de los que la padecen (Aiquipa, 2012).

La definición operacional, se entiende como la medición que se realizó a través de la aplicación del “Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa”, la cual considera a los siguientes factores: deseos de control y dominio, subordinación y dominio. Deseos de exclusividad, necesidad de acceso a la pareja, prioridad de la pareja, miedo e intolerancia a la soledad y miedo a la ruptura.

2.4. Participante

Fiorella de 32 años, vive en el distrito de San Martín de Porres y se desempeña

como profesora, acude a consulta psicológica presentando sintomatología relacionada con la dependencia emocional.

2.5. Técnicas e Instrumentos

2.5.1. Técnicas

Psicoeducación: El principal objetivo es explicar a la paciente cual es la definición y los síntomas de la dependencia emocional. Asimismo, se explicará a la paciente sobre los tipos de apego, tipos de pensamientos y conductas más frecuentes que presenta una persona con dependencia emocional. Posteriormente, se explicará a la paciente que el objetivo principal de la terapia es que logre su autonomía, para que de esta forma mediante el aprendizaje y los conocimientos adquiridos logre diferenciar como es una relación de pareja con conductas disfuncionales y como sería una relación de pareja funcional.

Reestructuración cognitiva: El objetivo de esta técnica es enseñar a la paciente a que logre identificar sus pensamientos distorsionados para que posteriormente la paciente logre debatir estos pensamientos o creencias irracionales, logrando de esta forma disminuir el malestar cognitivo y emocional, generalmente se lograra este objetivo mediante el dialogo socrático o el debate de las creencias irracionales, siendo que la paciente lograra modificar sus distorsiones cognitivas por pensamientos más racionales.

Técnica de control de estímulos: El objetivo de esta técnica consiste en que la paciente logre reducir significativamente el estar pendiente de su ex pareja a través de las redes sociales o el querer establecer un contacto vía telefónica.

Entrenamiento en habilidades sociales: Generalmente las personas que presentan síntomas de dependencia emocional utilizan un estilo de comunicación pasiva por lo cual el objetivo principal de esta técnica será el lograr que la paciente desarrolle un estilo de comunicación asertiva.

Técnica de resolución de problemas: El objetivo de esta técnica es enseñar a la paciente un método sistemático para la solución de los problemas, siendo que con esta técnica no se eliminaran los problemas, si no que le enseñara a la paciente métodos para que pueda evaluar y analizar posibles soluciones.

2.5.2. Instrumentos

Inventario de dependencia emocional (IDE)

El instrumento consta de 49 ítems en escala Likert, los cuales se conforman por 5 ítems correspondientes al factor deseos de control y dominio, 5 ítems para subordinación y sumisión, 6 ítems en necesidad de acceso a la pareja, 5 ítems para el factor deseo de exclusividad, 8 ítems dentro del factor prioridad de la pareja, 11 ítems para miedo e intolerancia a la soledad y por último, 9 ítems para miedo a la ruptura. Asimismo, presenta cinco alternativas de respuesta que van de la siguiente manera: 1 “rara vez o nunca es mi caso”, 2 “pocas veces es mi caso”, 3 “regularmente es mi caso, 4 “muchas veces es mi caso” y 5 “muy frecuentemente o siempre es mi caso”, calificándose con la sumatoria de cada ítem.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, estas fueron analizadas por Aiquipa et al. (2024) en población adulta peruana de Lima Metropolitana. Así, el instrumento cuenta con validez de constructo, evidenciándose una estructura interna para un modelo conformado por siete factores. Respecto a su

confiabilidad, los hallazgos revelan indicadores adecuados para todos los factores del inventario, encontrándose puntajes consistentes entre sí.

Asimismo, su aplicación está dirigido a personas desde los 18 años en adelante, la administración puede ser de forma colectiva o individual con un tiempo de duración de entre 20 a 25 minutos.

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

El instrumento fue adaptado y validado por Rodríguez y Farfán (2015) la administración puede ser de forma colectiva o individual con un tiempo de duración de entre 5 a 10 minutos, se puede utilizar el test en diversas áreas: Psicología forense, clínica y Neuropsicología, cuenta con 21 ítems en formato de tipo Likert, su aplicación está dirigido a personas con edades desde los 13 años hacia adelante.

Inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMI-II)

El instrumento cuenta con 175 ítems y con 22 escalas de personalidad, utiliza un formato de respuesta verdadero o falso, su aplicación está dirigido a personas desde los 18 años en adelante, la administración puede ser de forma colectiva o individual con un tiempo de duración de entre 45 a 60 minutos aproximadamente.

Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis

El instrumento cuenta con 100 ítems que evalúan las 10 creencias irracionales de

Albert Ellis. Su aplicación está dirigida a personas desde los 12 años hacia adelante, la administración puede ser de forma colectiva o individual con un tiempo de duración de entre 20 a 30 minutos aproximadamente.

2.5.3. Evaluación psicológica

HISTORIA PSICOLOGICA

I. DATOS DE FILIACION

Nombre y apellidos	:	Fiorella G
Sexo	:	Femenino
Edad	:	32 años
Lugar de nacimiento	:	Cercado de Lima
Fecha de nacimiento	:	1 de setiembre de 1987
Estado civil	:	Soltera
Grado de instrucción	:	Superior
Domicilio	:	San Martin de Porres
Fecha de entrevista	:	Diciembre del 2019
Informantes	:	La misma paciente
Entrevistador	:	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

II. OBSERVACION

Fiorella aparenta su edad cronológica, contextura delgada, tiene 1.65 cm de estatura aproximadamente. Es de tez trigueña, cabello lacio y de color castaño, tiene ojos de color marrón claro. Se viste de acuerdo con la estación; con pantalones, chompas, poleras y blusas. Se encuentra orientada en espacio, lugar y persona, asimismo presenta una adecuada higiene personal.

Generalmente acude a las sesiones psicológicas en el horario indicado, al momento de expresarse su tono de voz es bajo y mantiene un ritmo pausado, de manera espontánea expresa sus emociones, siendo que en algunas ocasiones llora y su voz se quiebra al profundizar su narración sobre lo que piensa y siente.

III.MOTIVO DE CONSULTA

1. Determinación de los síntomas principales y secundarios

La paciente manifiesta, en una escala del 1 al 10, sentir ansiedad (8), culpa (8), tristeza (9) y miedo (8), caracterizado por una sensación de inquietud, opresión en el pecho y tensión muscular; siendo que estos síntomas ocurren cada vez que revisa su celular o ingresa a sus redes sociales para ver si su expareja le ha respondido los mensajes que ella le envió previamente. Asimismo, la paciente relata que cuando su hermana menor vuelve del trabajo y la encuentra triste, le dice: “hasta cuando vas a sufrir por él”, “eres una sonsa”, “ya debe tener otra más bonita e inteligente... todos los hombres son iguales, ya deberías saberlo..., sino mira a papá que nos dejó por irse con otra, pareces una adolescente”. Cuando está en el trabajo y tiene un poco de tiempo libre, se aleja de sus compañeras para verificar si le ha llamado, si le ha dejado algún mensaje; cuando sus compañeras del trabajo la ven pensativa le preguntan qué le pasa, si tiene algún problema, ella les interrumpe diciéndole que son problemas familiares o que no es nada que tenga importancia y se retira.

De forma frecuente la paciente piensa: “Por qué tuvimos que romper?”, “Por qué terminamos de esa forma”, “Qué va a ser de mi vida sin él?”, “Realmente nunca me quiso...”, “Soy una tonta, debo llamarlo y decirle que me perdone”, “yo tengo la culpa, se cansó de mi porque soy muy desconfiada, insegura...”, “No sé qué más puedo

hacer..., cómo voy a vivir sin él...”, “no lo voy a poder lograr...”, “no quiero estar sola..., me da miedo estar sola...”, “donde estará..., qué estará haciendo...”, “nunca me va a perdonar...”, “él tiene razón de molestarse conmigo, porque le hice un gran escándalo en la calle..., que vergüenza”, “por qué me descontrolé..., él debe de comprender que estaba desesperada tenía vario rato sin saber de él, además él no me llamaba...”, “es terrible sentirse así...”, “mientras yo estoy aquí llorando porque no me responde, él de seguro estará con sus amigas..., eso no es justo...”, “me da cólera y mucho enojo ver los comentarios de sus amigas en el Facebook y el Instagram...”, “él me rechaza porque sabe que yo lo necesito y porque no puedo vivir sin él, por eso se siente seguro...”, “soy una tonta..., no valgo para el amor...”, “nunca voy a ser feliz...”, “no puedo estar sin él...”, “es el amor de mi vida...”. La paciente piensa de los demás: “mi hermana tiene mucha razón, él no me valoro, él no me quiere...”, Asimismo, la paciente piensa del futuro: “No voy a poder olvidarlo..., siempre me quedo sola, voy a quedarme sola, no voy a ser feliz...”

Ante lo cual la paciente, llora, siente tensión en sus brazos y sus manos, mueve sus manos, truena sus dedos, camina de un lugar a otro; luego se va a su habitación para intentar dormir, trata de conciliar el sueño pero no lo logra, se da vueltas en su cama y vuelve a revisar su celular, le deja nuevamente mensajes pidiéndole que la llame, que le dé otra oportunidad, como no logra dormir, se va a la sala, se recuesta en el sofá, prende el televisor, cambia mecánicamente los canales pero no presta atención a ningún programa, se queda recostada generalmente llorando y pensando en su situación actual.

Cuando su hermana se tarda en llegar a casa, llama a alguna de sus amigas y le pregunta si sabe algo de su ex pareja, le cuenta llorando que se siente triste y sola porque él no le llama; su amiga le dice “ya déjalo, no seas tonta, le das demasiada importancia...”, pero ella insiste en preguntarle por él, quiere saber si él habla de ella,

si aun la recuerda; al no obtener ninguna respuesta le dice que no sabe qué más hacer, le sugiere que le hable a él de cómo está; insiste hasta que su amiga le promete hacer lo posible, pero no le asegura cuál sea la reacción de él; la paciente afirma que al convencer a su amiga de comunicarse con su ex pareja para saber de él se siente más tranquila y le agradece, a veces se queda dormida después de hablar con alguna de sus amistades. Cuando su hermana llega y la encuentra despierta, llorando se molesta con ella, pero a veces la abraza y la consuela, le dice que ya va a pasar, que no se deje abatir, que antes ya ha estado así con otros enamorados que han terminado con ella, pero Fiorella le dice “con él es distinto..., él es el amor de mi vida..., sin él no sé qué voy a hacer...”, ante lo cual su hermana la abraza y la acompaña hasta que se queda dormida. En el trabajo se siente tranquila solo cuando está con sus alumnos; refiere “cuando estoy dictando la clase a mis alumnos me olvido de todo, me concentro en mis alumnos y me olvido por un momento de todo. Cuando una compañera le pregunta si se siente mal, ella reacciona de forma impulsiva, de manera irritable y cortante.

Estas conductas, emociones y pensamientos se presentan de manera diaria con un tiempo de duración e intensidad variable.

En la tarde cuando llega a su casa y está sola, la paciente manifiesta sentir tristeza (8), culpa (7), angustia (9) acompañado de pensamientos intrusivos.

La paciente señala que de forma frecuente piensa: “No puedo soportar que no me llame..., a qué hora me va a llamar., él tiene que haber leído mis mensajes..., si no me llama es porque no le importó”, “Esta vez sí es definitivo, no va a regresar conmigo..., me va a dejar”, “no lo voy a poder soportar, no puedo quedarme sola..., es muy duro estar sola”, “yo tengo la culpa de que me deje, lo he fastidiado mucho”, “Por qué soy así, siempre me han dejado por ser desconfiada, me odio por ser así...”, “Soy una tonta..., insegura, no debería actuar así”, “soy incapaz de vivir sola, lo necesito, no

voy a poder seguir sola, es demasiado fuerte..." "que voy a hacer si ya no quiere estar conmigo" "por qué no me quiere?", "ya antes me han dejado por ser tan insegura", "soy una tonta..., yo estoy sola sufriendo y él seguro que está con su ex" "seguro piensa que soy una loca porque le revisaba su celular..., eso le ha cansado", "me siento incapaz, no puedo superar esto" "de repente tiene razón debo estar loca porque paro pendiente de que me llame y seguro él ni se acuerda de mi...", "por qué no me puede comprender, él sabe que yo lo quiero, que solo necesito sentirme segura de que también él me quiere y que no me va a dejar...", "por qué él puede estar feliz, tranquilo y yo no", "no es justo, yo le he dado todo mi tiempo, hasta me he alejado de mis amistades por estar con él...", "por qué me ha dejado..., por qué no me llama...". "si no fuera tan insegura él no me dejaría" "debería ser más fuerte pero no puedo, no quiero quedarme sola, no puedo estar sola..., es muy duro no verlo todos los días, que voy a hacer ahora..."

La paciente a menudo piensa de sí misma: "soy una tonta, pensarán que soy una persona obsesiva porque las llamo para enterarme de él", "no puedo superarlo sola por eso busco que me ayuden", "si no fuera tan insegura, no tendría que estar así".

Asimismo, la paciente menciona que con frecuencia piensa de los demás: "mis amigas son más seguras e independientes", "ya se han cansado de mi porque me ven llorando por él", "no me comprenden porque no se han enamorado como yo", "no entienden que tengo miedo de estar sola desde que estaba chiquita; cuando mi papá me abandonó, siento que me marcó", "si él siendo mi padre me abandonó, los otros hombres también lo harán", "no entienden que no puedo estar sola, siento miedo", "nadie entiende cómo me siento", "mi hermana siendo más joven es mucho más segura que yo", "quisiera ser como mis amigas, más fuerte, más segura"; "mis amigas hablan mal de mí, piensan que no me valoro", "mis compañeras me observan con lástima", "se darán cuenta que estoy llorando, siento vergüenza", "mi jefe pensará que no me valoro",

“cuando yo me salgo del comedor comentarán de mí y sentirán lastima”, “me da vergüenza que piensen mal de mí”. La paciente agrega que en muchas ocasiones piensa sobre su futuro: “voy a quedarme sola”, “no voy a encontrar a alguien que me quiera como soy”, “siempre me van a dejar” “no voy a volver a enamorarme nunca”.

En estos momentos llora, siente tensión en la cara, un ligero temblor en las manos, ante lo cual se aprieta las manos, mira el celular para ver si le ha respondido, al ver que no tiene mensajes, se recuesta en el sofá y permanece así por varias horas, “como si estuviera desconectada de todo”, “es como si no existiera”, hasta que se queda dormida. Cuando no puede dormir llama a la mejor amiga de su ex pareja, le pregunta por él, le dice que se siente triste, sola, que no puede dormir, que está muy mal; la amiga la escucha, trata de calmarla; cuando no lo logra le dice que no sea tonta, que lo supere, pero ella piensa “seguro que le va a contar a él que estoy mal y el me volverá a llamar o a escribir para saber de mi” y con esa idea se siente más tranquila; cuando su hermana la encuentra llorando le habla unos minutos, al principio enojada, pero luego la consuela, la lleva a su habitación, la ayuda a ponerse su ropa de dormir y la acompaña hasta que se queda dormida.

2. DESARROLLO CRONOLOGICO DE LOS SINTOMAS

Fiorella manifiesta que cuando era niña (no recuerda la edad), su madre era muy exigente y estricta, le enviaba a ordenar y limpiar su habitación y se molestaba cuando ensuciaba su ropa y su habitación no estaba ordenada; señala que cuando en una oportunidad manchó su ropa que recientemente se había cambiado, la mamá la gritó, le dijo “por qué eres torpe, no te das cuenta lo que haces..., mira ya se malogró tu vestido”; ella menciona que sintió miedo (8), angustia; temblaba ligeramente y se fue corriendo a su habitación y esperaba que llegue su papá del trabajo.

Cuando su papá llegaba a la casa, ella salía corriendo, su papá la cargaba y le decía “mi princesita, cómo has estado, le daba vueltas y ella se sentía feliz y segura. Cuando la mamá estaba molesta, su papá la defendía, la sacaba de la casa, la llevaba al parque, jugaban, le decía “no te asustes, tu mamá ha tenido un mal día, no tengas miedo porque yo estoy contigo, no te va a pasar nada”, eso la tranquilizaba y se olvidaba del incidente con su mamá.

Cuando tiene 5 años nace su hermana, ella sentía que su mamá era cada vez más exigente con ella. Dice: “mi mamá era una mujer muy perfeccionista, quería que todo esté muy limpio, se molestaba si se quedaba la toalla o ropa de mi hermanita después de bañarla, me gritaba, me jalaba del brazo cuando me demoraba en limpiar” en ese momento yo temblaba, sentía mucho miedo y lloraba esperando que mi papá llegue, eso hacía que mi madre se enojara más.

La paciente refiere que cuando ella estaba en su habitación, podía escuchar de manera frecuente que sus padres discutían, ella se quedaba cuidando a su hermanita y trataba de no hacer bulla; siendo que menciona que en una oportunidad escuchó que su mamá le reclamaba a su papá sobre una mujer, y el papá le decía “eres una loca, sospechas hasta de tu sombra”. La paciente relata “siempre se quedó en mi memoria esa conversación, porque mi mamá lloraba y le reclamaba y él se defendía diciéndole loca; pero en el fondo sé que mi madre tenía toda la razón...”.

Cuando tenía 6 años, recuerda que un día su papá llegó a la casa y le dijo que se iba a mudar; “eso fue demasiado intenso..., me quedé impactada, muda, vi cómo mi papá sacaba sus cosas y se iba, yo no entendía porque me estaba dejando, le supliqué que se quede, pero él solo me dio un beso, me dijo que me quería y se fue..., sentía mucha tristeza(10), miedo (9), confusión; no comprendía porque me estaba dejando con mi mamá..., ella estaba fuera de sí, muy enojada, poco después mi madre me agarró

del brazo y me metió al cuarto y me dijo “por qué lloras tanto..., tu papá se ha ido con otra mujer..., él no te quiere ya deja de llorar”. Fiorella menciona que continuó llorando hasta quedarse dormida, ella agrega que su mamá en ningún momento se acercó a consolarla. Dice “me sentía sola, estaba asustada, angustiada y nadie me consolaba...fue fatal”. “Esa experiencia siento que me marcó”.

Después que su papá se fue, recuerda que esperaba todos los días que él la llame, al principio su padre la llamaba, sin embargo, con el tiempo su padre la llamaba con una frecuencia de una vez cada tres meses, la paciente menciona que desde esa fecha para adelante su mamá estaba más irritable, era muy exigente con ella, dice “mi mamá era perfeccionista, me exigía que cuide a mi hermanita, si ella lloraba me gritaba para que vaya a hacerla jugar”, si no dejaba de llorar mi hermana, me gritaba y me amenazaba que me iba a pegar...,se burlaba y me decía “ahora no está tu papito para que te engría”, Fiorella decía que sentía miedo (8), se sentía inquieta, confundida, caminaba por la habitación con miedo de que la mamá la castigue; a veces lloraba en silencio y pensaba “por qué mi papá se fue, por qué se ha ido y me ha dejado sabiendo que mi mamá no me quiere...”.

Recuerda que en el colegio, cuando habían actuaciones a ella le gustaba bailar, pero refiere que en la única actuación que no salía era para el día del padre; dice: “ese día siempre era doloroso para mí, prefería no asistir, pero a mi mamá no le gustaba que falte al colegio y me obligaba a ir..., yo me quedaba en el salón a la hora de la actuación porque mi profesora me tenía mucho cariño y sabía que me ponía mal cuando veía a mis compañeros con su papá; yo no tenía a nadie”.

Volvió a ver a su papá a la edad de 8 años. “Un día domingo estábamos en mi casa viendo televisión y mi papá se apareció trayendo juguetes, ropa, para mí y para mi hermana; estaba contento por vernos; pero yo me quedé parada mirándolo desde la

puerta; él se acercó a abrazarme pero ya no era lo mismo, sentí que había cambiado, tenía mucho resentimiento hacia él”; mi papá se quedó un rato, conversaba con mi mamá y yo solo lo observaba; cuando dijo que ya se iba, reaccione, aferrándome a él y le pedí que no se vaya, que se quede en la casa, pero mi mamá me dijo “ya no le ruegues..., él tiene otra mujer y ya tiene otra hija..., ya deja de llorar, no des lástima, el amor no se ruega...”. Fiorella menciona que se sentía triste (8), angustiada, confundida; pensaba “ya no lo voy a volver a ver, ya no me quiere porque tiene otra hija..., por qué no me quiere...”. Me encerré en mi habitación, y a pesar de que mi mamá amenazó con pegarme no salí, pensaba “para que ha venido mi papá si se iba a volver a ir...” me quede dormida llorando.

Fiorella menciona que, desde la separación de sus padres, su mamá también las alejó de la familia paterna, su papá no la llamaba, la visitaba pocas veces, solo enviaba la pensión para ella y su hermana, dice “las pocas veces que venía a la casa, siempre prometía que me iba a llamar, pero yo ya no le creía porque no lo hacía, perdí la confianza en él, dejé de creer en él y eso me marcó mucho porque creo que desde esa vez yo ya no confié mucho en los hombres”.

Cuando cumple 10 años, su mamá las lleva a vivir a Huacho, su familia era de allí y tenían negocios, por lo que la mamá decide dedicarse también al comercio. Dice “cuando fuimos a Huacho, mi mamá estaba más distante de mí y de mi hermana; se dedicó más al negocio; yo la sentía fría con nosotras, trabajaba duro, pero no tenía tiempo para nosotras”.

Fiorella recuerda que desde que estaba en el colegio buscaba tener amigos, relata “no me gustaba estar sola, necesitaba que haya alguien a mi lado cuando iba a hacer algo, sea tarea del colegio o hasta para ir a comprar, buscaba ser simpática con mis compañeros para que sean mis amigos” Recuerda a una profesora cuando estaba en

quinto grado que una vez le dijo “Por qué siempre estás detrás de los chicos..., las niñas no se deben comportar así, ellos van a pensar que eres una buscona, no te van a respetar, te van a usar y después dejar...”, esas palabras le hicieron sentir vergüenza (8), pensaba “tiene razón, yo paro buscando amigos para que me acompañen, pero después se van a ir del colegio y me voy a quedar sola...”, sentía angustia, incomodidad por buscar estar siempre acompañada; dice que sus amigas a veces la dejaban de lado porque cuando estaban en el recreo, ella llamaba a sus amigos para conversar y las niñas se iban. Fiorella relato que tenía amigas y amigos, pero prefería tener un amigo cerca para que la acompañe a su casa, le ayude en las tareas, “para que me defienda si alguien me insultaba o golpeaba”; cuando estaba acompañada sentía alivio, confianza; pero cuando estaba sola en el recreo o para ir a su casa sentía angustia, miedo, pensaba que si le pasaba algo nadie la iba a poder ayudar.

Refiere que a la edad de 11 años, cuando estaba en sexto grado ,estaban haciendo planes para la promoción; su mamá no quería apoyarla porque no tenía tiempo, la mamá de su amigo habló con su mamá y le dijo que le dé permiso para que sea pareja de la fiesta de promoción de su hijo; su mamá le respondió que era muy niña para ir a fiestas, que ella no compartía la idea de fiestas entre niños de primaria y que no iba a ir a la fiesta; ella dice que por primera vez se puso “fuerte” y le dijo a su mamá que ella si quería ir, y llamó a su papá para que le autorice ir al baile; su papá la convenció a la mamá de dejarla ir; Dice “ese fue un primer acercamiento después de años con mi papá..., pero no duró mucho porque él no fue a mi fiesta de promoción”.

Cuando ingresó a secundaria y comenzó a ir a fiestas, se aseguraba de tener alguien con quien estar acompañada en la fiesta, esperaba que su amigo esté a su lado, la saque a bailar, la acompañe en todo momento..., pensaba: “Tengo que enganchar con alguien para no sentirme sola...”. Cuando llegaba a la fiesta se sentía nerviosa y si no estaban

sus amigos, buscaba rápidamente hacerse amiga de alguien. Pensaba “Tengo que encontrar que alguien esté a mi lado, y que durante la fiesta no me deje sola”; si no encontraba fácilmente pareja se ponía nerviosa, pensaba “se van a dar cuenta que no tengo con quien bailar, se van a burlar de mi...”, sentía vergüenza (8), temor (7), sentía una fuerte opresión en el pecho, inquietud, no sabía que hacer hasta que se acercaba alguien y ya no lo soltaba hasta el final.

A los 13 años tiene su primer enamorado, dice: “en realidad no era mi enamorado..., pero si me abrazaba, me daba a veces un beso, pero yo lo que quería era que sea mi amigo especial..., alguien bueno que me complazca en todo lo que yo quería...”, esa primera vez duró pocos meses; dice: “cuando él me dijo que iba a terminar conmigo, yo no me sentía triste porque me estaban terminando, sino que tenía miedo y me ponía a pensar y ahora que voy a hacer, tengo que buscar otro chico para que esté conmigo, por eso rápidamente buscaba estar con otro chico...”

Dice que generalmente los enamorados de la adolescencia terminaban la relación; ella pensaba “que es lo que hago mal..., por qué me dejan..., por qué no puedo lograr que me quieran...”, y se sentía sola, triste (7), a veces un poco asustada y confundida.

Cuando estaba sola experimentaba ansiedad, inquietud, pensaba “se van a dar cuenta los demás que me han abandonado, me voy a quedar sola porque yo los atormento queriendo que estén siempre a mi lado, por eso se cansan de mí y me dejan”,

Sin embargo, refiere que no tuvo muchas relaciones de pareja, recuerda cuatro relaciones fijas; las otras no involucraban mucho compromiso afectivo, ya que eran considerados por ella como amigos a los que buscaba cada vez que terminaba con su “enamorado”.

Al referir esta parte de su historia afectiva refiere que tenía temor de quedarse

sola por eso buscaba inmediatamente salir temporalmente con alguien para no sentirse sola, pero no los considera enamorados porque no estaba enamorada realmente de ellos, sino que le era difícil estar sola. Dice: “No es la primera vez que sufro porque terminan conmigo..., claro que ahora es mucho más fuerte, pero ya antes cuando me terminaban yo me sentía muy mal, me angustiaba porque pensaba que no iba a volver a tener a mi lado alguien que me quisiera..., por eso buscaba inmediatamente salir con otro, o buscaba a mi amigo”.

Fiorella relata que tiene un amigo que conoció en la universidad, al que ha recurrido muchas veces cuando se ha sentido sola. Dice; “él tiene su pareja, pero cuando estoy sola y no puedo superar mi tristeza lo llamo y salgo con él, porque me escucha, me aconseja que hacer..., a veces me llama la atención porque dice que dramatizo, pero después me abraza, me dice que siempre va a estar a mi lado para acompañarme... no lo descarto si más adelante somos pareja, por el momento solo me trata como amiga, pero puede pasar varias horas acompañándome cuando estoy sola o triste”.

La relación con su padre mejoró en la adolescencia, pero dice “nunca volvió a ser igual..., él me falló y yo sufrí mucho..., él nos dejó y se fue con otra mujer, eso nunca se olvida”; refiere. Pienso “realmente que mi padre no me quería completamente, sino no me hubiera dejado..., él sabía que mi mamá no me quería y prefirió irse con otra..., fui poca cosa para él...”, Se siente triste (8), siente cólera (7); ahora menos que antes, pero aún hay algo de cólera porque el padre la dejó.

Conoció a Carlos en Huacho a los 16 años, en el último año de colegio, al inicio eran amigos, pasado un mes se hicieron enamorados, porque la paciente se sentía bien con Carlos debido a que conversaban mucho, en una fiesta que hicieron del colegio se hicieron enamorados, Carlos siempre demostraba su afecto diciéndole “princesa” y que nunca la iba a dejar.

Al inicio tenían una buena relación ,a los 10 meses comenzaron a discutir, las discusiones comenzaron cuando en una ocasión ella fue a buscar a su enamorado a su casa y en eso la mamá de Carlos le dice que no se encuentra debido a que ha viajado a Lima con su papá, en ese momento manifiesta que sintió preocupación (7) y ansiedad (8) pensó “de seguro va a conocer alguien mejor que yo” “quien sabe si tenga a otra chica en Lima”, Carlos volvió al mes a Huacho y le dijo para terminar la relación debido a que estaba pensando estudiar en Lima Derecho, ante esto reacciono diciéndole a Carlos “tú nunca me has querido” “siempre fui un juego para ti” “eres una mala persona”, terminaron su relación de un año, al terminar ella manifiesta que se sintió triste (8) por un espacio de tiempo de un año aproximadamente.

Viajo a Lima para estudiar en la universidad; al principio vivió sola, estudiaba y trabajaba; después viene su hermana menor a vivir con ella y también estudiar en la universidad.

A la edad de 19 años inicia sus clases en la universidad ,manifiesta “me anime a estudiar educación debido a que siempre he considerado que tengo esa dedicación y vocación para enseñar a los niños y verlos sonreír” ,” me gustaban muchos los cursos ,le ponía mucho empeño y dedicación por sobresalir en los estudios y que las demás estudiantes me consideraran una chica lista y dedicada en los estudios, mis profesores me felicitaban y me apreciaban, llegue a sentir por primera vez en mi vida que me valoraban y me tomaban en cuenta, me fue muy fácil hacer amigas ,incluso tuve la confianza de contarle a varias de mis amigas como fue mi vida antes de comenzar mi etapa universitaria, la mayoría de mis amigas me demostraban su aprecio y comprensión diciéndome “no te preocupes Fiorella, la vida continua, olvida esos malos momentos” ,otras me decían “no eres la única a mí me paso igual, mi padre dejo a mi madre por otra, igual ya no importa, la vida continua”.

“Durante mi etapa universitaria, mi padre me apoyaba pagando mis estudios y me llevaba 1 vez al mes a comprar ropa a Saga y a Ripley”, mi madre me decía “tu papa solo te está apoyando en pagar tus mensualidades porque se siente culpable, ya que él nunca ha sido un buen padre y quiere de seguro comprarte de esa manera, así que ni creas que lo hace de bueno ni mucho menos porque te quiere, ese no quiere a nadie” “si te quisiera nunca te habría abandonado”.

A los 21 años refiere “comencé a salir a fiestas con mis amigas de la facultad, todos los viernes íbamos a bailar a las discotecas, nos reuníamos con los chicos de la facultad de derecho y contabilidad, tomábamos vino, cerveza y ron ,en un inicio yo no quería tomar pero ante la exigencia de mis amigas accedí a tomar y se me hizo costumbre tomar en todas las reuniones de los viernes aunque solo lo hacía por compromiso, recuerdo que en una de esas salidas conocí a Leonardo, él era muy guapo y se notaba que era respetuoso, culto e interesante, mis amigas me animaron a iniciar una relación con él, yo en un inicio no quería pero ante la insistencia de mis amigas acepte iniciar una relación de pareja con Leonardo, comenzamos a salir él era muy lindo y detallista conmigo ,nos hicimos enamorados durante el primer mes ,todo iba bien los primeros meses el me demostraba su afecto constantemente ,íbamos a las reuniones juntos”.

Manifiesta “por primera vez en mucho tiempo sentía que alguien me valoraba y me quería, me sentía feliz (8), ya no pensaba mucho en mis problemas, incluso cuando mi mama me hablaba mal de mí papa, ya no le prestaba mucha importancia”.

Asimismo, Fiorella manifiesta que termino su relación de pareja después de 8 meses debido a que percibió que su pareja ya no le prestaba mucha atención, manifiesta “yo sentía que Leonardo no dedicaba tiempo a nuestra relación, me sentía sola cuando él no estaba a mi lado, él se excusaba diciendo que tenía mucha tarea en la universidad,

en varias ocasiones yo lo esperaba afuera de su universidad incluso yo faltaba a mis clases, solo por ir a verlo a él”.

“Leonardo me dijo en una ocasión que yo lo asfixiaba ,que no le dejaba tiempo para él” ,yo le dije “si realmente me quieres ,tienes que dedicarme tiempo”, ante esto él me dijo que ya no sentía lo mismo de antes y que era mejor terminar, yo me enoje y comencé a insultarlo en la calle delante de las personas ,él me decía que me tranquilizara, yo no le hice caso ,estuvimos discutiendo por más de una hora, yo le rogaba que no se vaya, al terminar la discusión el tomo un carro y me dejo sola en la calle, al llegar a mi casa sentí ganas de gritar ,llore bastante ,no salí de mi cuarto ni comí nada al día siguiente”. Me sentía muy enojada (8) y triste (8) por más de un mes.

A los 23 años en una reunión sus amigas le presentaron a Luis con el cual inicio una relación de pareja después de 3 meses de conocerlo ,al inicio su relación de pareja era buena debido a que Luis se mostraba comprensivo, afectuoso y detallista, le ayudaba en sus tareas de la universidad y la acompañaba a todos lados , sin embargo manifiesta que ella lo celaba constantemente a Luis debido a que se sentía insegura ya que a ella le parecía que él se mostraba muy amable con otras chicas, “no me agradaba mucho que el llamara mucho la atención” “es muy guapo” “es muy bueno” “en algún momento sé que esto va a terminar” “me va a cambiar por otra”, llegamos a terminar después de 4 años de relación debido a que mi enamorado decía “eres muy celosa” ,”posesiva”, “no respetas mi espacio”, “Necesito tiempo para mí y para mis amistades”, ante esto yo lo llamaba diariamente para intentar retomar la relación y él me decía que se encontraba ocupado y que no tenía tiempo para conversar ,pasado 3 meses me entere que estaba con otra chica ,me sentí mal y le reclame por celular diciéndole “cómo es posible que me hagas esto después de tantos años de enamorados “ el solo me colgó el teléfono y cambio su número para que no pueda llamarlo, me sentí mal llorando casi todos los días

y pensando “él nunca me quiso “ “siempre jugo conmigo” “nunca me valoro”.

A los 32 años conoció a David en una reunión con sus amigas, al momento de conocerse David se mostró atento y comunicativo con ella, en la primera semana empezaron a salir como amigos, Al inicio sentía temor de iniciar una nueva relación de pareja debido a sus experiencia anteriores ,sin embargo, comenzaron su relación de pareja a los 6 meses, durante los primeros meses se llevaban bien debido a que tenían mucha confianza y comunicación en su relación, incluso “No lo celaba porque tenía miedo de que él se moleste o que me dejara“

“Sentía que todo iba bien en mi vida debido a que consideraba que lo tenía todo (trabajo y una relación de pareja estable)”, hasta que me entere que David tenía un hijo con su anterior pareja, yo me sentí engañada, estaba muy enojada (7) y le reclame, él me dijo que ya no tenía nada con ella y que visitaba a su hijo los fines de semana.

A partir de esa fecha en la cual me entere que él tenía un hijo, todo cambio debido a que yo lo celaba constantemente y no me agradaba que fuera a visitar a su hijo a la casa de su ex, pensaba “de seguro estará con la mama de su hijo” “quien sabe si aún continúan juntos”.

En una ocasión una de sus amigas le conto que vio a David en plaza vea junto a su hijo y su ex pareja haciendo compras ,ante esto sentí cólera y frustración llegando a pensar “me mintió” “el continua con la madre de su hijo” “está jugando conmigo”, lo llame para reclamarle y él lo negó todo diciéndome “tienes que confiar en mi” “siento que no me comprendes” “creo que es mejor terminar, ya que veo que eres muy posesiva, pareces una loca” ,me colgó el celular y lo apago, yo fui a buscarlo a su trabajo y discutimos delante de la gente llegando a la agresión verbal en la calle ,el intento irse y yo corrí detrás de él y lo sujete del brazo ante esto él me dijo “eres una loca” “no estás bien” “ya no quiero estar contigo” .

Actualmente ha terminado su relación de pareja con David, ante esto la paciente ha disminuido su apetito, presenta dificultad para dormir y siente tristeza (8), culpa (7), ansiedad (8) y frustración (7).

4.- OPINIÓN DEL PACIENTE SOBRE SU PROBLEMA ACTUAL

Paciente manifiesta: “considero que mi problema si tiene solución, pero por más que intento resolverlo no lo consigo, creo que necesito ayuda porque sé que está mal y es agobiante estar pendiente de él todo el día, pondré todo de mi parte para superar esta situación porque siento que me está enfermando y yo no quiero vivir de esta manera porque afecta mi relación con mis amistades y mi trabajo”.

5.- EXPECTATIVAS DE TRATAMIENTO

Quiero que usted me ayude, quiero dejar de estar pendiente de él, estar rogándole por un poco de atención y afecto, ya estoy cansada de esta situación, deseo ser feliz, tener una familia y dejar de sufrir”.

IV HISTORIA PERSONAL

1.- DESARROLLO INICIAL

Paciente refiere, que sus padres le comentaron que ella fue producto de un embarazo planificado por lo que su madre al salir embarazada le dijo que fue una bendición para su hogar. Refiere que la madre durante el embarazo no tuvo ningún tipo de complicación y asistió a todos sus controles. Fiorella nació a los 8 meses y 15 días y sin ninguna dificultad durante el parto, pesaba 3.2 kg y media 51 cm aproximadamente, asimismo recibió leche materna hasta 2 años.

2.- DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LENGUAJE Y CONTROL DE ESFINTERES

Paciente refiere que acerca de su desarrollo psicomotor no tiene mucho conocimiento ya que nunca tuvo el interés de preguntar a su madre, pero si recuerda que su madre le comento que empezó a caminar al año de nacida y que la primera palabra que emitió fue (mamá) al cumplir los 9 meses y logró emitir una oración completa al año y medio; y tuvo control de sus esfínteres a los dos años y 4 meses.

3.- CONDUCTAS INADECUADAS EN LA INFANCIA

Paciente refiere que no presentó ninguna conducta inadecuada cuando era niña, ni quejas en el colegio respecto a su comportamiento. La paciente señala que siempre adopto una postura sumisa y respetaba a sus mayores.

4.- ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL NIÑO

Paciente manifiesta que la madre se caracterizó por un estilo de crianza rígido, exigente, era distante, poco afectuosa; en muchas ocasiones renegaba con ella por algo que hacía y la castigaba, o jaloneaba; le exigía que asuma obligaciones dentro del hogar a pesar de ser aún pequeña y no compartía mucho tiempo en los intereses personales de su hija. Su padre se caracterizaba por un estilo de crianza democrático, dirigía las actividades de ella de un modo racional, respetaba sus opiniones y constantemente la guiaba, se mostraba muy cariñoso aunque firme para mantener las normas, cuando la mamá la castigaba él la defendía y la sacaba al parque hasta que la mamá se calme; le explicaba los motivos de la llamada de atención o castigo de la mamá; con el padre desarrollo en los primeros años un vínculo afectivo muy estrecho, a diferencia de la

mamá a quién le tenía miedo.

5.- EDUCACIÓN

A los 4 años, empezó a estudiar en el nido particular donde permaneció hasta los 6 años, ahí obtuvo frecuentemente con notas de AD o A.

A los 6 años, ingresó a primer grado en un colegio estatal, donde mantenía un rendimiento alto hasta cuarto grado en que se fue a vivir a Huacho; los siguientes grados de primaria mantuvo un rendimiento regular hasta sexto grado.

A los 12 años ingresó a primero de secundaria nuevamente en un colegio estatal donde mantuvo un rendimiento escolar bueno; tenía facilidad para integrarse al grupo y tener amigos; generalmente buscaba tener amigos dice “no me gustaba estar sola, por eso tenía que tener amigos, alguien que siempre este a mi lado”.

Al terminar su educación secundaria, pensó en ser profesional y se inclinó por la carrera de educación, refiere que desde pequeña tenía vocación y paciencia para enseñar a los demás; fue así que empezó a prepararse en una academia y con un profesor particular.

A los 18 años se vino a vivir a Lima para postular a la universidad, siendo que logro ingresar y estudio la carrera de educación culminando sus estudios a los 24 años.

6.- HISTORIA LABORAL

A los 17 años, enseñaba por las tardes a niños, los ayudaba en sus tareas escolares y los preparaba para los exámenes, de esa manera tenía ingresos económicos que utilizaba comprarse separatas o algún otro gasto que necesitaba. Obtuvo un trabajo estable al terminar la carrera en un colegio particular en donde enseñaba por las mañanas, menciona que fueron varios colegios donde trabajo siendo que actualmente

está trabajando en un colegio particular del distrito de los olivos.

7.- HISTORIA DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

Aprendió la diferencia entre hombres y mujeres a los 4 años, aunque siempre en casa le enseñaban, recuerda que en el colegio le hablaban mucho y lo hacían de manera didáctica; fue también en el colegio donde aprendió acerca de los cambios que pasa tanto un hombre como una mujer; asimismo, refiere que su madre, sus profesores siempre le hablaban y le aconsejaban acerca de estos temas.

8.- HISTORIA PSICOSEXUAL

Paciente refiere que tuvo su primera relación de pareja significativa a los 16 años, lo conoció en Huacho cuando cursaba el último año de colegio, por lo cual decidió iniciar una relación al mes de conocerse, sin embargo, después de unos meses terminó con esta relación debido a que sus padres de él lo mandaron de viaje a Lima para estudiar.

Luego de esto, ha tenido otras tres relaciones de pareja, de las que refiere se enamoró intensamente pero que concluyeron generalmente por iniciativa de las parejas; decidió estar sola por un tiempo hasta que conoció a su ex pareja con la cual mantuvo una relación más formal, él tiene un hijo de una primera pareja de quien se encuentra separado desde hace 4 años, sin embargo la relación que él tiene con la mamá de su hijo es adecuada, comparten actividades propias del niño, en las que también Fiorella ha participado en algunas oportunidades. Refiere que ella esperaba consolidar su relación con él y formar una familia, se siente muy enamorada y tenían relaciones sexuales con frecuencia, pero con protección ya que esperaban tener hijos después de casarse.

9.- EDUCACIÓN RELIGIOSA

Paciente manifiesta que su familia pertenece a la religión católica, cuando era niña su padre siempre le inculcaba acerca de Dios, le enseñó a rezar, sin embargo, no asistía a misa con frecuencia solo cuando era misa de algún difunto parte de su familia, pero que escucho hablar mucho de religión en sus años escolares; Asimismo, recibió los sacramentos de bautizo, comunión y confirmación. Actualmente no asiste con frecuencia a misa, pero cree, confía y respeta mucho a Dios y al poder que tiene para ayudarla en todo.

10.- RELACIONES INTERPERSONALES

Durante su etapa escolar primaria, se describe como una niña sociable, durante las clases participaba ante las preguntas de la profesora, pedía permiso para ir al baño, se mostraba colaboradora para repartir agendas o alcanzarle algunas cosas a la profesora, jugaba con sus amigas y amigos de colegio.

En secundaria, se describe como una alumna sociable, colaboradora con sus profesoras, le gustaba hablar con sus compañeras, pero siempre andaba más con cinco de sus amigas, no tenía problemas para realizar trabajos grupales, aunque a veces le daba un poco de vergüenza exponer, pero finalmente lo hacía.

Durante su etapa universitaria se mostraba muy cautelosa, y dedicada a sus estudios puesto que le gustaba su carrera, con sus compañeros mantenía una relación muy afectuosa mostrándose muy sociable.

11.- ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

La paciente refiere que se mantiene en buena salud, que no ha tenido enfermedades graves o recurrentes solo ha tenido alergias o resfríos por el cambio de clima.

V. HISTORIA FAMILIAR

1. Padres

Padre: Alfredo

Edad: 58 años

Grado de instrucción: Superior

Ocupación: Contador

Características personales: Es de buen carácter, tolerante ante situaciones adversas, permisivo, actualmente reservado, poco comunicativo.

Relación con la paciente: Sus padres se separaron cuando era niña, la relación con su padre actualmente es buena, las veces que va a visitarla se muestra amable, sin embargo, Fiorella refiere que ya no le tiene tanto cariño, y que le molesta que no estuvo con ella en los momentos que más lo necesito; pero tampoco siente resentimiento como cuando era niña. Hay un buen trato entre ambos, pero ya no existe confianza.

Madre: Victoria

Edad: 52 años

Grado de instrucción: Secundaria completa

Ocupación: Comerciante

Características personales: Es renegona, estricta, intolerante, y a la vez se muestra conversadora, sociable con sus clientes.

Relación con la paciente: refiere comunicarse poco con ella, la relación con su madre no

es buena, casi no muestra interés por los problemas que está pasando, y generalmente la ha criticado cuando ha terminado una relación de pareja y refiere que en una oportunidad le dijo “ya te cambio por otra más bonita e inteligente que tu”. La madre le dice “yo te quiero, pero me molesta que seas así de tonta, hasta cuando vas a estar así, por ese hombre que no vale la pena” “tienes que quererte, valorarte como persona” “en esta vida se gana y se pierde” “eres una tonta”.

2. Hermanos

Nombre: Karina

Edad: 27 años

Grado de instrucción: Superior

Ocupación: Empresaria Independiente

Características personales: Ella es cordial, amable, alegre y sociable, en ocasiones se muestra preocupada y exigente cuando las cosas no marchan bien.

Relación con la paciente: Refiere que la relación con su hermana es excelente a pesar de que es menor que ella la aconseja para superar este problema la alienta a empezar una nueva vida, y ser feliz, refiere que en la actualidad es su mayor apoyo, actualmente vive con ella, la considera indispensable en este período de su vida.

3. Antecedentes Psiquiátricos en la familia

Refiere no tener familiares con antecedentes psiquiátricos.

4.- Actitud de la familia frente a la enfermedad del paciente

Paciente refiere que su madre no está muy informada sobre problema por el que está pasando, no muestra mucho interés por apoyarla, por el contrario, la crítica. Con respecto al padre refiere que su papá tampoco está muy informado del problema actual; en otras oportunidades le ha dado consejos las veces que viene a visitarle. Su hermana es quien ha mostrado interés en el problema, constantemente habla con ella le da consejos y es su mayor soporte emocional y afectivo en estos momentos.

VI. RECURSOS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES

Paciente refiere que actualmente siente el apoyo de su hermana y en algunas ocasiones de un amigo que tiene desde la adolescencia; cuando se siente muy triste lo llama y él suele hablar varias horas con ella, le hace bromas y logra que se sienta aceptada y querida por otras personas aparte de su hermana que es quien está en forma más frecuente con ella, especialmente ahora que la ha visto deprimido, trata de llegar más temprano en casa ya que antes solía llegar muy tarde debido a sus negocios; sin embargo actualmente la acompaña especialmente en las noches que es cuando se siente más deprimida. Asimismo, en el trabajo se siente concentrada y señala que por momentos se olvida del problema al enseñar a sus alumnos, sin embargo, menciona que en los momentos de recreo vuelven nuevamente los pensamientos intrusivos.

2.5.4. Evaluación Psicométrica:

Informe Psicológico del Inventario de dependencia emocional (IDE)

Datos de filiación

Nombre y apellidos

Fiorella G

Edad	32 años
Estado civil	Soltera
Grado de instrucción	Superior
Examinador	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

Resultados: La paciente obtuvo puntuaciones elevadas en las áreas de miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja y deseos de control y dominio

Conclusión: La paciente presentaría indicadores elevados de dependencia emocional ya que obtuvo puntuaciones significativamente elevadas en la mayoría de los factores de la prueba.

Informe Psicológico del Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Datos de filiación

Nombre y apellidos	Fiorella G
Edad	32 años
Estado civil	Soltera
Grado de instrucción	Superior
Examinador	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

Resultados: La paciente obtuvo una puntuación de 27 la cual indicaría que presenta síntomas de una depresión moderada.

Conclusión: La puntuación obtenida en esta prueba indicaría que la paciente

presentaría una depresión de nivel moderado, siendo que los síntomas más frecuentes que presenta la paciente serían los sentimientos de soledad y culpa, baja autoestima, tristeza y una percepción negativa del futuro.

Informe Psicológico del Inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMI-II)

Datos de filiación

Nombre y apellidos	Fiorella G
Edad	32 años
Estado civil	Soltera
Grado de instrucción	Superior
Examinador	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

Resultados: La paciente obtuvo una puntuación de 94 en el patrón clínico de personalidad dependiente.

Conclusión: Según la prueba aplicada la paciente presentaría una puntuación elevada en el área de patrón clínico de personalidad dependiente lo cual indicaría que tendría sintomatología asociada a la dependencia emocional.

Informe psicológico del Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis

Datos de filiación

Nombre y apellidos	Fiorella G
Edad	32 años
Estado civil	Soltera
Grado de instrucción	Superior
Examinador	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

Resultados: La paciente obtuvo indicadores elevados en las creencias irracionales número 1,6,8 y 9

Conclusión: La puntuación obtenida en esta prueba indicaría que la paciente presentaría varias creencias irracionales las cuales serían las siguientes: 1- Se debe tener la aprobación y el amor de las demás personas, 2 – Se debe sentir ansiedad y miedo ante todo lo que sea desconocido. 3 – Necesidad de confiar y apoyarse en alguien fuerte o grande que uno mismo. 4 – Los hechos ocurridos anteriormente tienen demasiada relevancia en el presente.

2.5.5. Informe Psicológico integrado

Datos de filiación

Nombre y apellidos	Fiorella G
Edad	32 años
Estado civil	Soltera

Grado de instrucción	Superior
Examinador	Ps. Edison Julián Huamán Huamán

Motivo de consulta:

La paciente manifiesta, en una escala del 1 al 10, sentir ansiedad (8), culpa (8), tristeza (9) y miedo (8), caracterizado por una sensación de inquietud, opresión en el pecho y tensión muscular; siendo que estos síntomas ocurren cada vez que revisa su celular o ingresa a sus redes sociales para ver si su expareja le ha respondido los mensajes que ella le envió previamente.

Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista Psicológica
- Observación de conducta
- Inventario de dependencia emocional (IDE)
- Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
- Inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMII-II)
- Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis

Análisis e interpretación de resultados:

Fiorella obtuvo puntuaciones elevadas en el inventario de dependencia (IDE) en las áreas de miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja y deseos de control y dominio. Asimismo, en el inventario clínico multiaxial de Millon obtuvo una puntuación de 94 en el patrón clínico de personalidad dependiente. En relación con el inventario de depresión de Beck obtuvo 27 puntos lo cual demostraría que presentaría depresión moderada. En el inventario de creencias irracionales la paciente presentaría

puntuaciones elevadas en las creencias irracionales de necesidad de aprobación y amor de las demás personas, miedo y ansiedad ante lo desconocido, necesidad de confiar y apoyarse en alguien fuerte o grande que uno mismo y una creencia muy marcada de que los hechos ocurridos anteriormente tienen demasiada relevancia en el presente.

Presunción diagnóstica:

Fiorella presentaría indicadores elevados de dependencia emocional ya que presenta síntomas de ansiedad y depresión acompañados de sentimientos de soledad y culpa, baja autoestima, tristeza y una percepción negativa del futuro al pensar o imaginar de forma frecuente que su expareja no va a regresar con ella.

Tabla 1
Análisis funcional de la dependencia emocional

ESTÍMULO DISCRIMINATIVO	ORGANISMO / RESPUESTA	ESTÍMULO REFORZADOR
<p><u>EXTERNOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada vez que revisa su celular o ingresa a sus redes sociales para ver si su expareja le ha respondido los mensajes que ella le envió previamente - Cuando su hermana le dice que parece una adolescente - Al ver que su expareja no le escribe por redes sociales - Cuando intenta dormir - Al ver los comentarios de sus amigas en el Facebook y el Instagram <p><u>INTERNOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Al recordar porque termino con su pareja - Al pensar que siempre estará sola - Al pensar que no le importa a su pareja - Al pensar que sus amigas son mas seguras e independientes que ella 	<p><u>FISIOLÓGICO:</u> Opresión en el pecho, tensión muscular, temblor en las manos, insomnio</p> <p><u>EMOCIONAL:</u> ansiedad, culpa, tristeza, miedo, culpa, angustia.</p> <p><u>COGNITIVO/Pensamientos:</u></p> <p>Piensa: “Por qué tuvimos que romper?”, “Por qué terminamos de esa forma”, “Qué va a ser de mi vida sin él?”, “Realmente nunca me quise...”, “Soy una tonta, debo llamarlo y decirle que me perdone”, “yo tengo la culpa, se cansó de mi porque soy muy desconfiada, insegura...”, “No sé qué más puedo hacer..., cómo voy a vivir sin él...”, “no lo voy a poder lograr...”, “no quiero estar sola..., me da miedo estar sola...”, “donde estará..., qué estará haciendo...”, “nunca me va a perdonar...”, “él tiene razón de molestarse conmigo, porque le hice un gran escándalo en la calle..., que vergüenza”, “por qué me descontrolé..., él debe de comprender que estaba desesperada tenía vario rato sin saber de él, además él no me llamaba...”, “es terrible sentirse así...”, “mientras yo estoy aquí llorando porque no me responde, él de seguro estará con sus amigas..., eso no es justo...”, “me da cólera y mucho enojo ver los comentarios de sus amigas en el Facebook y el Instagram...”, “él me rechaza porque sabe que yo lo necesito y porque no puedo vivir sin él, por eso se siente seguro...”, “soy una tonta..., no valgo para el amor...”, “nunca voy a ser feliz...”, “no puedo estar sin él...”, “es el amor de mi vida...”. La paciente piensa de los demás: “mi hermana tiene mucha razón, él no me valoro, él no me quiere...”, “soy una tonta, pensarán que soy una persona obsesiva porque las llamo para enterarme de él”, “no puedo superarlo sola por eso busco que me ayuden”, “si no fuera tan insegura, no tendría que estar así”.</p> <p>Piensa acerca del futuro: “No voy a poder olvidarlo..., siempre me quedo sola, voy a quedarme sola, no voy a ser feliz...”</p> <p><u>MOTOR:</u> Llora, camina de un lugar a otro intentando dormir, revisa el celular para ver si su pareja le ha escrito o para ver si la ha llamado por teléfono.</p>	<p><u>EXTERNOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupación de la hermana - Preocupación de las amistades <p><u>INTERNOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensar: “Nunca voy a ser feliz” - Pensar: “No puedo estar sin él” - Pensar: “No voy a poder olvidarlo. - Pensar: “voy a quedarme sola”

Tabla 2*Análisis cognitivo*

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y conducta (C)
Revisa su celular o ingresa a sus redes sociales para ver si su expareja le ha respondido los mensajes que ella le envió previamente	“Por qué tuvimos que romper?”, “Por qué terminamos de esa forma”, ¿” Qué va a ser de mi vida sin él?”, “Realmente nunca me quiso...”.	Ansiedad (8), culpa (8), tristeza (9) Verifica si su expareja le ha escrito o la ha llamado.
Recuerda que su expareja está molesto debido a la discusión que tuvieron en la calle.	“Él tiene razón de molestarse conmigo, porque le hice un gran escándalo en la calle..., que vergüenza”, “por qué me descontrolé..., él debe de comprender que estaba desesperada tenía vario rato sin saber de él, además él no me llamaba...”	Ansiedad (8), culpa (8), tristeza (9) Vuelve a revisar su celular, le deja nuevamente mensajes pidiéndole que la llame, que le dé otra oportunidad.
Llamar por teléfono a sus amigas para convencerlas de hablar con su expareja sobre ella.	“Él es el amor de mi vida..., sin él no sé qué voy a hacer...”	Ansiedad (8) Insistir a su amiga para que se comunique con su expareja, al lograrlo siente tranquilidad.

Recomendaciones:

- Terapia cognitiva conductual para disminuir los síntomas de la dependencia emocional.

2.6. Intervención

2.6.1. Plan de Intervención y Calendarización.

El plan de intervención cognitivo conductual se desarrolló en 14 sesiones con un tiempo de 1 hora por sesión, siendo que las 2 primeras sesiones fueron de entrevista y evaluación, posteriormente se realizaron las intervenciones terapéuticas, siendo que la frecuencia de las sesiones fue de una vez por semana. Posteriormente, las 3 sesiones de seguimiento se realizaron de forma virtual con una frecuencia de una sesión cada 15 días y la última sesión una vez al mes.

2.6.2. Programa de intervención.

Objetivo General

Aplicación de la Terapia cognitivo conductual en el caso de la dependencia emocional que presenta la paciente.

Objetivos terapéuticos

- Reestructuración cognitiva para lograr disminuir las creencias irracionales que presenta la paciente.
- Disminuir los niveles de ansiedad y depresión de la paciente a través de técnicas cognitivas y conductuales enfocados en el bloqueo de pensamiento y control de estímulos.
- Lograr que la paciente desarrolle la comunicación asertiva y la toma de decisiones.
- Lograr que la paciente desarrolle su autonomía y eleve sus niveles de autoestima y confianza en sí misma.

Desarrollo del Programa de intervención

Tabla 3

Sesión 1

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Conocer el motivo de consulta de la paciente. Lograr establecer un diagnóstico presuntivo para desarrollar la estructura de las sesiones psicoterapéuticas del presente caso clínico.</i>	<i>Entrevista psicológica y observación de conducta</i>	<i>Elaboración de la historia clínica cognitiva conductual, Asimismo, se realizó el análisis funcional de la conducta y el análisis cognitivo.</i>

Tabla 4

Sesión 2

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Realizar la evaluación psicológica mediante las pruebas psicométricas</i>	<i>Instrumentos psicológicos (Pre - test)</i>	<i>Aplicación y calificación de los instrumentos psicológicos las cuales se consideró el inventario de depresión de Beck, Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis, Inventario clínico multiaxial de Millon II e Inventario de dependencia emocional.</i>

Tabla 5*Sesión 3*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<p><i>Informar a la paciente sobre los resultados de la evaluación psicométrica y brindar psicoeducación sobre los síntomas de la dependencia emocional.</i></p> <p><i>Informar a la paciente sobre la eficacia de la terapia cognitiva conductual</i></p>	<p><i>Psicoeducación sobre el tema de la dependencia emocional.</i></p>	<p><i>Se explica a la paciente sobre la definición de la dependencia emocional sobre cómo se desarrollan los síntomas. Asimismo, se explica sobre el plan de intervención, el número de sesiones aproximadas, el tiempo de duración por sesión y sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para la dependencia emocional. Se enfatiza sobre el compromiso de la paciente.</i></p>

Tabla 6*Sesión 4*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<p><i>Brindar psicoeducación a la paciente sobre las técnicas que se usaran durante el tratamiento de la dependencia emocional.</i></p>	<p><i>Control de estímulos, Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales y técnica de resolución de problemas.</i></p>	<p><i>Se brindará a la paciente un breve ejemplo de cada una de las técnicas, el objetivo y la finalidad para la reducción de los síntomas de la dependencia emocional.</i></p>

Tabla 7*Sesión 5*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Extinguir la conducta de revisar el celular constantemente.</i>	<i>Control de estímulos</i>	<i>Se explica a la paciente sobre el objetivo y el beneficio de la técnica, que consiste en reducir el número de veces que la paciente este pendiente de su expareja a través de las redes sociales y evitar que llame a su expareja. Asimismo, se indica a la paciente que evite obtener información de su expareja a través de las amistades que tienen en común. Se elabora, junto con la paciente, un contrato de cero contacto con su expareja. Se precisa el tiempo en el que la paciente debe evitar revisar las redes sociales, y mediante el autoregistro se establece las metas para que de esta forma se visualice la frecuencia de cómo va disminuyendo el ingreso a las redes sociales. Del mismo modo se procede con la conducta de preguntar a sus amistades por su expareja</i>

Tabla 8*Sesión 6*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Identificar y reconocer junto a la paciente sus pensamientos y creencias irracionales. Modificar con pensamientos y creencias racionales y realistas. Modificar su respuesta emocional y conductual como resultado de las nuevas creencias racionales.</i>	<i>Reestructuración cognitiva Psicoeducación sobre el ABC de Albert Ellis</i>	<i>Se explica a la paciente acerca de los pensamientos distorsionados o también llamados creencias irracionales. Asimismo, se explicará a la paciente sobre como identificar las creencias irracionales, también sobre como debatir las ideas irracionales y como formular pensamientos alternativos como solución a los pensamientos distorsionados. Como por ejemplo frente al pensamiento “Nunca voy a ser feliz” se enseña a la paciente a realizar el cuestionamiento o debate, cuestionando la evidencia y validez del pensamiento. Posteriormente, se enseña a la paciente a formular un pensamiento alterno al pensamiento distorsionado o creencia irracional. Finalmente se realiza el cuestionamiento o debate del pensamiento “Nunca voy a ser feliz”. Asimismo, se realiza el mismo procedimiento para los demás pensamientos distorsionados.</i>

Tabla 9*Sesión 7*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Lograr que la paciente desarrolle un estilo de comunicación asertiva.</i>	<i>Entrenamiento en habilidades sociales</i>	<i>Se explicará a la paciente sobre el tema de habilidades sociales poniendo énfasis en los estilos de comunicación y explicando sobre la comunicación asertiva, para que de esta forma la paciente pueda lograr conductas más funcionales a nivel interpersonal y pueda desarrollar mayor estabilidad a nivel emocional. Teniendo como objetivo que la paciente pueda lograr de manera gradual su autonomía.</i>

Tabla 10*Sesión 8*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Mejorar la capacidad de la paciente para identificar y definir los problemas. Asimismo, desarrollar habilidades para analizar y evaluar los problemas. Incrementar la capacidad de la paciente para generar soluciones creativas a los problemas.</i>	<i>Técnica de Resolución de problemas</i>	<i>Se enseñará a la paciente sobre la técnica de resolución de problemas para que de esta forma la paciente pueda plantear y elegir diferentes alternativas de solución a los problemas que se le puedan presentar en su vida diaria.</i>

Tabla 11*Sesión 9*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Prevención de recaídas</i>	<i>Cambio de roles</i>	<i>Se realizará un cambio de roles con la paciente durante la sesión para de esta forma poner en práctica lo aprendido en las sesiones anteriores siendo el principal objetivo de esta técnica el que la paciente se convierta en la terapeuta por unos minutos y utilice la reestructuración cognitiva y ella a futuro por sí misma pueda usar las técnicas aprendidas en la terapia logrando de esta forma su autonomía.</i>

Tabla 12*Sesión 10*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Identificar si la paciente ha presentado mejoría en sus síntomas asociados después de la aplicación del programa de intervención cognitivo conductual.</i>	<i>Aplicación de los instrumentos psicológicos (Post - test)</i>	<i>Aplicación y calificación de los instrumentos psicológicos las cuales son: el inventario de depresión de Beck, Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis, Inventario clínico multiaxial de Millon II e Inventario de dependencia emocional para de esta forma poder realizar una comparación de los resultados después de la aplicación del programa de intervención cognitivo conductual.</i>

Tabla 13*Sesión 11*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Informar a la paciente sobre las sesiones de seguimiento</i>	<i>Psicoeducación y reforzamiento de los logros de la paciente</i>	<i>Se explicará a la paciente sobre los logros conseguidos durante la terapia. Asimismo, se instruirá a la paciente a que aplique las técnicas aprendidas durante las sesiones cada vez que lo necesita en situaciones donde tenga que tomar decisiones. Posteriormente, se informará a la paciente que las sesiones serán de una vez cada 15 días y que posteriormente serán de 1 vez al mes.</i>

Tabla 14*Sesión 12, 13 y 14*

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Actividad</i>
<i>Seguimiento y cierre</i>	<i>Psicoeducación, retroalimentación y reforzamiento</i>	<i>Se realiza el seguimiento con la paciente preguntándole como le ha ido en el transcurso de las semanas en relación con las dificultades emocionales que la motivaron a acudir a consulta psicológica la primera vez. Asimismo, se refuerza a la paciente a que utilice las técnicas aprendidas durante la sesión ante cada situación o dificultad que se pueda presentar en su vida diaria. Se absolverá las dudas que pueda presentar la paciente. Posteriormente, se realizará un recordar de los logros obtenidos durante las sesiones a modo de reforzamiento.</i>

2.7. Consideraciones éticas

Se solicito a la paciente de forma verbal su autorización para poder presentar su caso clínico para fines académicos, siendo que la paciente acepto, solicitando que sus datos se mantengan en reserva.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados pre y post intervención

- En el Inventario de dependencia emocional (IDE) los resultados obtenidos fueron puntuaciones elevadas en las áreas de miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja y deseos de control y dominio presentando indicadores elevados en la mayoría de los factores del instrumento de evaluación. En el post test se observó que las puntuaciones elevadas que obtuvo en el pre test disminuyeron significativamente.
- En el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) la puntuación que obtuvo la paciente fue de 27 lo cual evidenciaría síntomas de tristeza, baja autoestima, percepción negativa del futuro y sentimientos de soledad los cuales serían indicadores de una depresión de nivel moderado. Asimismo, en los resultados del post test obtuvo una puntuación de 12 lo cual indicaría que los síntomas de la depresión habrían disminuido.
- En el Inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMI-II) los resultados obtenidos indicarían un patrón clínico de personalidad dependiente. Los resultados del post test indicarían que habría una disminución de la puntuación del patrón clínico de personalidad dependiente.
- En el inventario de creencias irracionales de Albert Ellis los resultados señalan que La paciente tendría indicadores elevados en las creencias irracionales número 1,6,8 y 9 llegando a establecer que la paciente a menudo presenta creencias como por ejemplo: Se debe sentir ansiedad y miedo ante todo lo que sea desconocido, Se debe tener la aprobación y el amor de las demás personas, Necesidad de confiar y apoyarse en alguien fuerte o grande que uno mismo, Los hechos ocurridos anteriormente tienen demasiada relevancia en el presente. Los resultados del post test evidenciarían una disminución significativa en la puntuación de las creencias irracionales de numeración 1,6,8 y 9.

3.2. Discusión de resultados

El objetivo principal del presente caso psicológico fue el de reducir los síntomas de la dependencia emocional de una mujer adulta de 32 años, mediante la realización del programa de intervención cognitivo conductual siendo que los resultados fueron favorables de manera significativa ya que permitieron una reducción de los síntomas de la paciente que se lograron evidenciar durante el proceso terapéutico. Asimismo, es importante precisar que la paciente logro durante las sesiones la modificación de sus creencias irracionales por pensamientos mas saludables lo cual le ayudo también para disminuir sus niveles de ansiedad y obtener un mejor control de sus impulsos. De igual forma la paciente logro desarrollar un estilo de comunicación asertiva y pudo resolver la mayor parte de sus dificultades que se presentaban en su vida diaria a través de la técnica de resolución de problemas, siendo que se evidencio que la paciente desarrollo su autonomía a la hora de tomar decisiones en relación con su vida afectiva. Corroborando y comprobando de esta forma lo que dijo Bastidas (2021) menciona sobre la eficacia de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de la dependencia emocional.

3.3. Seguimiento

En relación con el presente caso de intervención cognitiva conductual para la dependencia emocional se realizaron 3 sesiones de seguimiento, siendo que las sesiones se realizaron de forma virtual con una frecuencia de una sesión cada 15 días (2 sesiones) y la última sesión una vez al mes dando por finalizado el proceso psicoterapéutico. Las sesiones estuvieron enfocadas en reforzar en la paciente lo aprendido durante las sesiones iniciales, enfatizando y recomendando a la paciente que aplique las estrategias aprendidas en su vida diaria, siendo que durante la última sesión la paciente reflejaba un buen estado de ánimo.

IV. CONCLUSIONES

- Durante el proceso de evaluación de la sintomatología presentada por la paciente se llegó a la conclusión de que la paciente presentaba síntomas relacionados con la dependencia emocional. Asimismo, se determinó la elección de un adecuado modelo de intervención y la necesidad de la integración de las técnicas cognitivas conductuales como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la resolución de conflictos y el entrenamiento en habilidades sociales para mejorar el afrontamiento a la problemática presentada por la paciente.
- En la intervención del programa cognitivo conductual se combinó las técnicas de "Psicoeducación, reestructuración cognitiva y resolución de conflictos" demostrando ser efectiva para reducir significativamente la sintomatología del componente cognitivo y emocional que presentaba la paciente.
- Se logro la modificación de las creencias irracionales a través de la técnica de reestructuración cognitiva siendo que la paciente ante cada pensamiento distorsionado aplico el debate cambiando sus pensamientos distorsionados por pensamientos más saludables. Asimismo, la paciente logro disminuir sus niveles de ansiedad significativamente aplicando la técnica de control de estímulos, siendo que de manera progresiva dejo de revisar las redes sociales de su expareja.
- Finalmente se podría establecer que a través del programa de intervención cognitivo conductual se logró reducir de forma significativa los síntomas asociados a la dependencia emocional. Asimismo, la paciente evidencio estar desarrollando un estilo de comunicación asertiva y autonomía al momento de tomar decisiones en su vida diaria.

V. RECOMENDACIONES

Con relación al presente estudio de caso se brindan las siguientes recomendaciones:

- Recomendar a la paciente que aplique las técnicas aprendidas durante las sesiones toda vez que la paciente logre identificar pensamientos distorsionados o creencias irracionales para que de esta forma la paciente se mantenga estable a nivel emocional.
- Realizar seguimiento del caso psicológico cada seis meses a fin de supervisar como se encuentra la paciente a nivel cognitivo y emocional para de esta forma prevenir futuras recaídas.
- Socializar las experiencias del presente caso psicológico con otros colegas a fin de otorgar conocimientos a la comunidad psicológica para que de esta forma pueden aplicar el programa de intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional con sus pacientes.

VI. REFERENCIAS

- Acosta, M. (2024). *Programa integrador para prevenir la dependencia emocional en madres de familia de una institución educativa, Chepén*. [Tesis de maestría. Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12882/Acosta%20Torres%20Milagros%20Del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alfaro, E. (2023). *Aplicación de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para la dependencia emocional de una adulta atendida en un consultorio psicológico online, 2022*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal].
http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/8276/UNFV_FP_Alfaro_Quiroz_Esther_Zoila_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional. *Revista IIPSI*, 15 (1), 133-145.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3673/2946>
- Aiquipa, J., Ponce, C. y Pacheco, E. (2024). Validez basada en la estructura interna, validez convergente y confiabilidad del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) en adultos jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 49(1), 58-72.
<https://doi.org/10.54108/10075>
- Anguita, A. (2017). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional. Superación de la dependencia tras la ruptura de la pareja*. [Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Madrid].
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/680162>
- Anicama, J. (2016). La evaluación de la dependencia emocional: La escala ACCA en

- estudiantes universitarios. *Revista Acta Psicológica Peruana*, (1), 83-106.
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/47/35>
- Artica, M. (2021). *Programa cognitivo conductual en casos de fobia social y dependencia emocional de pareja atendidos en un centro psicológico privado 2019*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal].
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5546/UNFV_FP_Artica_Llacua_Manuel_Alejandro_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=3
- Batalla (2019). *Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres con dependencia emocional*. [Tesis de Maestría. Universidad Autónoma del Estado de Morelos].
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/764/BARFDB05T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bastidas, L. (2021). *Efectividad de la terapia cognitivo conductual en personas con dependencia emocional a la pareja* (Tesis de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Beck, A. (1990). *Con el amor no basta*. Editorial Paidós
- Beraún, H. y Poma, E. (2020). La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(4), 240-249. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.226>
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1 Trastornos por ansiedad, sexuales afectivos y psicóticos*. Siglo XXI
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial
- Chafra, N. y Lara, J. (2021). *Dependencia emocional y violencia en mujeres atendidas en*

la Fundación Nosotras con Equidad, de Riobamba. *Revista Médica electrónica*, 43(5), 1328-1344.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242021000501328&script=sci_arttext

Ellis, A. (1996). *Book Review. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(2), 149–150. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199606\)3:2<149::AID-CPP94>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199606)3:2<149::AID-CPP94>3.0.CO;2-I)

Seguro Social de Salud del Perú EsSalud (29 de julio de 2021). *Essalud alerta que mujeres con dependencia emocional son más propensas a ser víctimas de violencia de sus parejas*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-mujerescon-dependencia-emocional-son-mas-propensas-a-ser-victimas-deviolencia-de-sus-parejas>

González, D., Barreto, A. y Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201–207.

González, V., Santamaría, J., Merino, L., Montero, E., Fernández, D. y Ribas, J. (2017). Dependencia emocional en mujeres: Una revisión de la Literatura empírica. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5(40), 40-53.

Gutiérrez, B. y Silva, L. (2019). Tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(2), 15-28.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/72774>

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3328/QUISPE%200BELLIDO%20DANIEL%20VICTOR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, C., Lara, V. y Palma, M. (2019). *Diagnóstico y plan de intervención psicológico tendiente a disminuir la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. [Tesis de pregrado. Universidad de El Salvador]. <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/21069/1/14103714.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Lemos, M., Londoño, N. y Zapata. (2007). Distorsiones Cognitivas En Personas Con Dependencia Emocional, *Informes Psicología*, 9,55-69.
- Luterek, J., Eng, W. y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. *Psicología conductual*, 11(3), 563-581.
- Mamani, O., Idme, M., Carranza, R., Morales, W. y Ruiz, P. (2023). Dependencia emocional y autoestima como predictores de la violencia psicológica en emprendedoras. *Revista de Psicología (PUCP)*, 41(2), 786. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202302.006>
- Manrique, D. (2022). *Tratamiento cognitivo conductual en un adulto con dependencia emocional*. [Trabajo académico de posgrado. Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6366/UNFV_FP_Manrique_Torres_Denisse_Ana%20Maria_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neira, M., Mejía, R. y Farfán, D. (2021). Un estudio sobre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Muro de la Investigación*, 6(1), 10—21. <https://doi.org/10.17162/rmi.v6i1.1435>
- Olaso, C. (2022). *Estudio de caso sobre la dependencia emocional*. [Tesis de maestría. Comillas Universidad Pontificia].

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

Stallard, P. (2001). *Pensar bien-Sentirse bien: Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes*. Descleer de Brouwer

Torregrosa, F. (2024). *Programa de intervención de dependencia emocional en jóvenes con estilo de apego ansioso*. [Tesis de pregrado. Universitas Miguel Hernández].

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5546/UNFV_FP_Artica_Llacua_Manuel_Alejandro_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=3

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].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9562/Ubill%c3%bas%20Ruiz%2c%20Jaclyn%20Julissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO A

INVENTARIO DEPENDENCIA EMOCIONAL

1. Me asombro de mí mismo(a) 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 luego 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 él/ella.
15. Tolero algunas ofensas de mi 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 para 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 quiere 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 descuido 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.
47. Siento fastidio cuando mi pareja disfruta de la vida sin mí.
48. No puedo dejar de ver a mi pareja.
49. Vivo para mi pareja.

HOJA DE RESPUESTAS

IDE

HOJA DE RESPUESTAS

Edad: _____ Sexo: M F

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Pareja Actual: SI NO

- 1. Rara vez o nunca es mi caso 4. Muchas veces es mi caso**
2. Pocas veces es mi caso 5. Muy frecuente o siempre es mi caso
3. Regularmente es mi caso

1	SS	1	2	3	4	5	
2	SS	1	2	3	4	5	
3	SS	1	2	3	4	5	
4	MIS	1	2	3	4	5	
5	MR	1	2	3	4	5	
6	MIS	1	2	3	4	5	
7	SS	1	2	3	4	5	
8	SS	1	2	3	4	5	
9	MR	1	2	3	4	5	
10	NAP	1	2	3	4	5	
11	NAP	1	2	3	4	5	
12	NAP	1	2	3	4	5	
13	MIS	1	2	3	4	5	
14	MR	1	2	3	4	5	
15	MR	1	2	3	4	5	
16	DEX	1	2	3	4	5	
17	MR	1	2	3	4	5	
18	MIS	1	2	3	4	5	
19	MIS	1	2	3	4	5	
20	DCD	1	2	3	4	5	
21	MIS	1	2	3	4	5	
22	MR	1	2	3	4	5	
23	NAP	1	2	3	4	5	
24	MIS	1	2	3	4	5	
25	MIS	1	2	3	4	5	

26	MR	1	2	3	4	5	
27	MR	1	2	3	4	5	
28	MR	1	2	3	4	5	
29	MIS	1	2	3	4	5	
30	PP	1	2	3	4	5	
31	MIS	1	2	3	4	5	
32	PP	1	2	3	4	5	
33	PP	1	2	3	4	5	
34	NAP	1	2	3	4	5	
35	PP	1	2	3	4	5	
36	DEX	1	2	3	4	5	
37	PP	1	2	3	4	5	
38	DCD	1	2	3	4	5	
39	DCD	1	2	3	4	5	
40	PP	1	2	3	4	5	
41	DEX	1	2	3	4	5	
42	DEX	1	2	3	4	5	
43	PP	1	2	3	4	5	
44	DCD	1	2	3	4	5	
45	PP	1	2	3	4	5	
46	MIS	1	2	3	4	5	
47	DCD	1	2	3	4	5	
48	NAP	1	2	3	4	5	
49	DEX	1	2	3	4	5	

SUB ESCALAS	MR	MIS	PP	NAP	DEX	SS	DCD
PD							
PC							

DE

ANEXO B**INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON - II**

1. Actúo según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que yo 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 a 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 dónde 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 muy sociable o extravertida.
15. Se 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 solo 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 le presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una muy 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 con 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 perfecto posible muchas veces enlentece mi trabajo.

47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de 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 “sabiondas” que lo saben todo y piensan que pueden hacer las cosas 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 sentido deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme del medio.
60. Siempre estoy buscando hacer buenos 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, inmediatamente le reprocharía sus propios errores.
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 nervioso y bajo una terrible tensión sin saber porque.
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 ni 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 los otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me agradan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta en seguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo porqué, 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 antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con 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 automóvil 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 he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.
101. No se porque, 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 intencionadamente mal.
105. En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al 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 se hacia donde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí 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 poder liberarme.
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 quién amo.
122. Durante años he conseguido mantener al 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 esta cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molestan.
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 caudado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas de otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mi 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 le ayuda”.
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes de 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 sociales 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 las 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 el 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 me protegerá.
174. He tenido muchos periodos 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.

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE POR FAVOR QUE NO HA DEJADO NINGUNA FRASE SIN CONTESTAR.

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI - II

Hoja de Respuestas

Nombre _____ Edad _____ Fecha de Aplicación _____

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	102	V	F	127	V	F	152	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	103	V	F	128	V	F	153	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	104	V	F	129	V	F	154	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	105	V	F	130	V	F	155	V	F
6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	106	V	F	131	V	F	156	V	F
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	107	V	F	132	V	F	157	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	108	V	F	133	V	F	158	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	109	V	F	134	V	F	159	V	F
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	110	V	F	135	V	F	160	V	F
11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	111	V	F	136	V	F	161	V	F
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	112	V	F	137	V	F	162	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	113	V	F	138	V	F	163	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	114	V	F	139	V	F	164	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	115	V	F	140	V	F	165	V	F
16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	116	V	F	141	V	F	166	V	F
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	117	V	F	142	V	F	167	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	118	V	F	143	V	F	168	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	119	V	F	144	V	F	169	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	120	V	F	145	V	F	170	V	F
21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	121	V	F	146	V	F	171	V	F
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	122	V	F	147	V	F	172	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	123	V	F	148	V	F	173	V	F
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	124	V	F	149	V	F	174	V	F
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	125	V	F	150	V	F	175	V	F

ANEXO C

IDB – II

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un(a) fracasado(a).
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado(a).
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- 2 Espero ser castigado(a).
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a).

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo(a).
- 3 No me gusto a mí mismo(a).

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso(a).
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambio en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO D

INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES DE ALBERT ELLIS

<u>Tipo de Creencia</u>	<u>Puntaje Obtenido</u>	<u>Tipo de Creencia</u>	<u>Puntaje Obtenido</u>
Creencia Irracional #1:	0	Creencia Irracional #6:	0
Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas.		Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta.	
Creencia Irracional #2:	0	Creencia Irracional #7:	0
Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos.		Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	
Creencia Irracional #3:	0	Creencia Irracional #8:	0
Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.		Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	
Creencia Irracional #4:	0	Creencia Irracional #9:	0
Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaria.		Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	
Creencia Irracional #5:	0	Creencia Irracional #10:	0
Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.		La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	