



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN ADULTO CON
DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Manrique Torres, Denisse Ana María

Asesor:

Injante Mendoza, Raúl
(ORCID: 0000-0002-5016-4340)

Jurado:

Del Rosario Pacherres, Orlando
Venegas Dioses, Hugo
Campana Cruzado, Frey

Lima - Perú

2022



Referencia:

Manrique, D. (2022). *Tratamiento cognitivo conductual en un adulto con dependencia emocional*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].
Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6366>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN ADULTO CON DEPENDENCIA EMOCIONAL

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Manrique Torres, Denisse Ana María

Asesor:

Injante Mendoza, Raúl

(ORCID: 0000-0002-5016-4340)

Jurado:

Del Rosario Pacherras, Orlando

Venegas Dioses, Hugo

Campana Cruzado, Frey

Lima – Perú

2022

Pensamientos

“Depender de la persona que se ama
es una manera de enterrarse en vida,
un acto de automutilación psicológica
donde el amor propio, el autorrespeto
y la esencia de uno mismo son
ofrendados y regalados irracionalmente”.

Walter Risso

“Enamórate de ti, de la vida y luego de quien tú
quieras”.

Frida Kahlo

Dedicatoria

A mi madre, Ana María Torres Pinzón, quien siempre creyó en mí y me alentó a lograr cada una de mis metas, hoy no está físicamente conmigo, pero cada una de sus enseñanzas y su amor perduran en mis pensamientos y emociones, guiando cada uno de mis pasos.

Agradecimiento

A mi familia, mi esposo, mi padre y mi hija, por apoyarme incondicionalmente a lo largo de los años de estudios de segunda especialidad profesional para poder llegar juntos a la meta, este logro es de nosotros.

A mi alma máter, Universidad Nacional Federico Villarreal, por continuar permitiéndome optimizar mi formación profesional, ahora en la etapa de posgrado a través de la segunda especialidad profesional Terapia Cognitiva Conductual.

A mi asesor, Mg. Raúl Injante Mendoza, por cada una de sus valiosas recomendaciones, por su paciencia, guía y apoyo en el proceso de elaboración de este estudio de caso clínico.

Índice

Pensamientos.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Índice.....	5
Lista de tablas.....	7
Lista de figuras.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
I. Introducción.....	12
1.1. Descripción del problema.....	14
1.2. Antecedentes.....	15
1.2.1. Antecedentes nacionales.....	15
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	18
1.2.3. Fundamentación teórica.....	20
1.3. Objetivos.....	36
1.4. Justificación.....	37
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	38
II. Metodología.....	39
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	39
2.3. Variables de investigación.....	39
2.4. Participante.....	40
2.5. Técnicas e instrumentos.....	40
2.5.1. Técnicas.....	40

2.5.2.	Instrumentos.....	42
2.5.3.	Evaluación psicológica.....	46
2.5.4.	Evaluación psicométrica.....	52
2.5.5.	Informe psicológico integrador.....	62
2.6.	Intervención.....	75
2.6.1.	Plan de intervención y calendarización.....	75
2.6.2.	Programa de intervención.....	77
2.7.	Procedimiento.....	84
2.8.	Consideraciones éticas.....	85
III.	Resultados.....	87
3.1.	Análisis de resultados.....	87
3.2.	Discusión de resultados.....	91
3.3.	Seguimiento.....	94
IV.	Conclusiones.....	95
V.	Recomendaciones.....	96
VI.	Referencias.....	97
VII.	Anexos.....	106

Índice de Tablas

N°	Pág.
1. Datos de los familiares del evaluado	50
2. Resultados del Inventario de Dependencia Emocional – IDE.....	52
3. Resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millón (Versión III)	54
4. Resultados del Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck	57
5. Resultados del Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult.....	60
6. Resultados del Test de Matrices Progresivas de Raven	62
7. Trastornos no relacionados con sustancias (dependencia emocional y adicción comportamental)	67
8. Listado de conductas problema de la situación 1	70
9. Análisis funcional de la situación 1.....	71
10. Análisis cognitivo de la situación 1.....	71
11. Listado de conductas problema de la situación 2	72
12. Análisis funcional de la situación 2.....	72
13. Análisis cognitivo de la situación 2.....	73
14. Listado de conductas problema de la situación 3	74
15. Análisis funcional de la situación 3.....	74
16. Análisis cognitivo de la situación 3.....	74
17. Sesión 1.....	77
18. Sesión 2	77
19. Sesión 3	78
20. Sesión 4.....	78
21. Sesión 5	78

22. Sesión 6.....	79
23. Sesión 7.....	79
24. Sesión 8.....	80
25. Sesión 9	80
26. Sesión 10.....	81
27. Sesiones 11 y 12.....	82
28. Sesiones 13 y 14.....	83
29. Sesión 15	83
30. Sesiones 16, 17 y 18	84
31. Registro de frecuencia al término del tratamiento de conductas y pensamientos problema.....	87
32. Registro de puntaje de pensamientos automáticos al término de la intervención de conductas y pensamientos problema	88
33. Registro de puntajes del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) después de intervención.....	89

Índice de Figuras

N°	Pág.
1. Concepción de la dependencia emocional como “clase de respuesta”	23
2. Modelo jerarquizado de desarrollo de la dependencia emocional.....	23
3. Comparación de frecuencia de las conductas y pensamientos problema al inicio y luego de la intervención.....	88
4. Comparación de puntajes de pensamientos automáticos al inicio y luego de la intervención	89
5. Comparación de puntajes de dependencia emocional y sus factores al inicio y luego de la intervención	90

RESUMEN

El caso clínico, tuvo como objetivo, modificar los pensamientos y las conductas asociadas a la dependencia emocional en un usuario adulto a partir de la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual. Se intervino con la terapia cognitiva conductual para modificar conductas disfuncionales y pensamientos distorsionados. Se realizaron evaluaciones psicológicas, entrevistas y sesiones. El análisis funcional y el análisis cognitivo permitieron el trabajo de reestructuración cognitiva, psicoeducación, técnicas de desarrollo de habilidades de afrontamiento y autocontrol, entrenamiento en asertividad y solución de problemas para el desarrollo de conductas eficaces y finalmente se aplicó la técnica de exposición y prevención de respuestas. La investigación es de tipo experimental, específicamente preexperimental, con diseño preprueba/ posprueba con un solo individuo o estudio de caso experimental. El resultado de la intervención fue la disminución de los pensamientos distorsionados en un 96%, así como la disminución en un 100% de las conductas de insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja y beber alcohol solo en las calles ante el rechazo de su esposa; evidenciándose también disminución en la intensidad de las emociones displacenteras que experimentaba el usuario, obteniendo finalmente un nivel 3/10 respecto a la intensidad de sus emociones displacenteras.

Palabras clave: pensamientos distorsionados, conducta disfuncional, dependencia emocional, terapia cognitivo conductual.

ABSTRAC

The objective of the clinical case was to modify the thoughts and behaviors associated with emotional dependence in an adult user through the application of a cognitive behavioral intervention program. Cognitive behavioral therapy was used to modify distorted thoughts and cognitions. Psychological evaluations, interviews and sessions were carried out. The functional analysis and the cognitive analysis allowed the work of cognitive restructuring, psychoeducation, coping skills development techniques, assertiveness training and problem solving for the development of effective behaviors and finally the exposure and response prevention technique was applied. The research is experimental, specifically pre-experimental, with a pre-test / post-test design with a single individual or an experimental case study. The result of the intervention was a 96% decrease in distorted thoughts, as well as a 100% decrease in the behavior of insisting on his wife to resume the relationship and drinking alcohol alone in the streets due to the rejection of his wife; Also showing a decrease in the intensity of the unpleasant emotions experienced by the user, finally obtaining a level 3/10 regarding the intensity of their unpleasant emotions.

Keywords: distorted thoughts, dysfunctional behavior, emotional dependence, cognitive behavioral therapy.

I. Introducción

Una de las principales problemáticas de la salud pública es la violencia contra la mujer por parte de la pareja. Esta es entendida como un tipo de violencia interpersonal ejercida por la pareja o compañero íntimo, sin importar el tiempo o estado de la relación, es decir, puede ser en noviazgo o matrimonio (Butchart et al., 2011; véase Yoplac, 2019). Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el 35% de la población de féminas en el mundo han sufrido ya sea maltrato físico y/o coital de pareja o maltrato sexual por personas ajenas a la relación, además la misma fuente revela que un 38% de los homicidios que se desarrollan a nivel global, son causados por sus parejas.

En el contexto nacional, según el Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI, 2018) en el Perú el 65,9 % de las féminas entre 15 a 49 años de edad sufrieron algún tipo de agresión ya sea (psicológica, verbal, física o sexual) realizada en algunas ocasiones por su conyugue.

Ahora bien, respecto a la violencia en las relaciones de pareja, Castelló (2005) explica que uno de los motivos más frecuentes por los cuales las víctimas de violencia se mantienen en una relación de pareja con sus agresores puede ser la dependencia emocional; la cual es definida como como un patrón de necesidades emocionales no satisfechas que la persona intenta cubrir con otras personas de forma poco adaptativa, excesiva y mantenida en el tiempo.

Esta situación preocupante que afrontamos respecto a la violencia de pareja tiene frecuentemente como autor o persona que ejerce la violencia al varón, pero a pesar de ello es menor la literatura y estudios respecto a la dependencia emocional en los varones; respecto a ello, Bornstein (2011; véase Yoplac, 2019), señala que los hombres que son dependientes emocionalmente tienen un alto riesgo de ejercer violencia doméstica, es decir, de ser agresores. Esto en la medida de que el fuerte temor por ser abandonados por su pareja se traduce en su conducta como hipervigilancia e hipersensibilidad ante las señales de una posible separación,

así como también celos constantes, en especial cuando su pareja interactúa con otros hombres. Asimismo, Addis (2011; véase en Cabrera y Guerra, 2019) estipuló una situación de desprotección ligada a los hombres que callan cuando se sienten vulnerables por el incumpliendo a las exigencias de su rol de género. Puede llegar a una forma máxima de violencia, como el homicidio.

Por su parte, Dubugrás (2007; véase en Cabrera y Guerra, 2019), manifiesta que el riesgo de feminicidio aumenta cuando hay antecedentes de violencia física, cuando ha habido agresiones o intimidaciones con armas de fuego, si la pareja no acepta el término de la relación, si efectúa conductas de abuso, si se tiene sospecha de infidelidad, antecedente de alcoholismo o si existen alteraciones psicopatológicas (celos, impulsividad, dependencia emocional, depresión).

Asimismo, Cabrera y Guerra (2019) sostiene que los hombres homicidas en gran medida muestran una dependencia emocional hacia su pareja; muestran claros ejemplos de estar obsesionado por ella, además de no poder comprender ni aceptar la ruptura amorosa.

Finalmente, resulta importante señalar que históricamente, la dependencia se ha percibido más negativamente en el hombre que en la mujer. Esto puede deberse a la socialización diferenciada en función del género, asociando a la mujer características más dependientes y estando más vinculada al ámbito personal, social y de pareja. En este sentido, tradicionalmente se ha educado a las mujeres en una realidad idealizada, donde sólo serían felices en pareja, hecho que podría contribuir a estas diferencias. A pesar de estas teorías sociológicas, estudios más recientes han encontrado puntuaciones más altas en dependencia emocional en chicos adolescentes que en chicas (Estévez y Urbiola, 2015). Esta información nos invita a continuar ahondando respecto a la dependencia emocional en los diferentes géneros, más aún en el género masculino donde la literatura es menor al respecto.

El apartado I versa sobre la introducción que da sustento al trabajo académico. Se realiza una descripción y justificación del problema, revisión de los antecedentes tanto nacionales como internacionales y una revisión teórica entorno a las variables de estudio planteadas como son la intervención cognitivo conductual y la dependencia emocional. Asimismo, se señalan en este acápite los objetivos trabajo.

El apartado II, se describe la metodología, instrumentos, el informe integrado y el programa de intervención a desarrollarse.

En el apartado III, se analizan y discuten los resultados obtenidos. Luego en el apartado IV se señalan las conclusiones del trabajo académico.

En el apartado V, se brindan las recomendaciones. Finalmente encontramos las referencias y anexos respectivos.

1.1.Descripción del problema

En los últimos años se identifica como una problemática constante la violencia de pareja, la cual genera preocupación en diversos ámbitos de la sociedad; al realizar un análisis de los diversos factores que median o se encuentran asociados a la violencia de pareja encontramos la dependencia emocional, puesto que los hombres que son dependientes emocionalmente tienen un alto riesgo de ejercer violencia doméstica, es decir, de ser agresores. Esto en la medida de que el fuerte temor por ser abandonados por su pareja se refleja en su conducta como hipervigilancia e hipersensibilidad ante los indicios de una posible separación, así como también celos continuos, en especial cuando su pareja interactúa con otros hombres (Bornstein, 2011; véase en Yoplac, 2019).

Las características que presentan los varones con dependencia emocional se tornan alarmantes, puesto que de no realizarse una intervención oportuna el sujeto podría ejercer violencia contra su pareja pudiendo llegar a atentar contra su vida, ya que la persona dependiente en sus esfuerzos por querer mantener la relación puede llegar a la expresión de

conductas límite, es decir, el despliegue de acciones impulsivas o amenazas de autoagresión para mantener la atención de la pareja o frente a la posibilidad de la ruptura de la relación (Aiquipa, 2012; véase en Yoplac, 2019); dichos aspectos se reflejan en las estadísticas del Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, donde se señala que un 80.1% de los feminicidios ocurridos entre el 2009 y el 2018 fueron causados por la pareja o ex pareja, principalmente por resistirse a regresar o continuar con ella o por celos y el 60% de feminicidios ocurrió dentro de la casa , convirtiéndose éste en el lugar más inseguro para algunas mujeres. Asimismo, respecto a las denuncias por agresiones y lesiones infringidas hacia la mujer se observa que en un 79, 8% los imputados son las parejas o ex parejas de las víctimas (Ministerio Público, 2018).

La dependencia emocional con los problemas de pareja que conlleva puede generar en la persona que la padece una afectación en su estado anímico y con ello podrían surgir ideas de suicidio o llevar a cabo el acto de quitarse la vida, tal como lo señala el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) en su reporte de intentos de suicidios registrados en los establecimientos de salud, donde pone en manifiesto que los problemas en las relaciones amorosas de parejas, problemas con los progenitores, problemas de salud mental y problemas financieros figuran como las principales causas de los intentos de suicidio.

Por ende, a partir de este trabajo académico se podrían generar planes de intervención oportunas para la dependencia emocional, tomando como modelo la presente propuesta de intervención en el caso de un usuario adulto con dependencia emocional, favoreciendo así la salud psicológica de los individuos y el establecimiento de relaciones saludables entre las parejas.

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Olivitos (2019), realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar los efectos de un programa cognitivo conductual sobre la dependencia emocional en víctimas de violencia de un centro de atención público de Nuevo Chimbote. La población de estudio estuvo compuesta por 25 mujeres víctimas de violencia usuarias de un centro de atención público; la muestra seleccionada fue de 20 participantes del sexo femenino. Se empleó como instrumento de medición el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa. El programa estuvo constituido por 8 sesiones de intervención que incluían componentes cognitivos, conductuales y emotivos, cada una de las sesiones finalizaban con la aplicación de una técnica de relajación. Se observó como resultados del programa cognitivo conductual aplicado que: Existen efectos significativos sobre la dependencia emocional general y sus dimensiones antes y después de aplicar el programa cognitivo – conductual, es decir, el programa psicoterapéutico disminuye significativamente la dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote.

Narro (2018), elaboró y aplicó un taller titulado “Elecciones poderosas” en la dependencia emocional en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Trujillo, buscando determinar la influencia de dicho taller. En el desarrollo del taller se emplearon diversas estrategias, dentro de ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el ensayo conductual y el entrenamiento en asertividad. La muestra estuvo conformada por 14 adolescentes de grupo control y 14 del grupo experimental. Para la recolección de los datos se empleó la Escala de Dependencia Emocional ACCA (Tercera versión). El taller constó de 12 sesiones, 2 veces por semana, con una duración de 40 minutos cada sesión. En conclusión, se obtuvo como resultados que una vez aplicado el taller se encontró diferencia altamente significativa ($p < .01$) entre el grupo control y el grupo experimental, lo que evidencia que el taller mejora significativamente la Dependencia emocional en adolescentes de una institución educativa privada de Trujillo donde se realizó la investigación.

Lavi y Vargas (2020) realizaron un trabajo de investigación dirigido a determinar la influencia del programa integrativo en la dependencia emocional de los alumnos del Instituto Superior Félix de la Rosa, dicho programa incluyó un conjunto de técnicas y estrategias basadas en distintos enfoques psicológicos con el propósito abordar de una manera más amplia a la dependencia emocional, en la etapa 4 de la intervención propuesta se aborda la perspectiva cognitiva, proponiendo la modificación de las distorsiones cognitivas como parte del tratamiento. La muestra final consignó a 30 candidatos con niveles de dependencia emocional entre medio y alto, los cuales están divididos 50% y 50% en el grupo experimental y el grupo control. El instrumento utilizado en este estudio fue el cuestionario de dependencia emocional (CDE) de Maríantonía Lemos y Nora Londoño el cual fue adaptado al contexto, reduciendo un ítem. Se logró establecer que el programa integrativo tuvo un efecto significativo de (0.000) en la dependencia emocional de los alumnos del ISFER y en 5 de sus 6 dimensiones, con excepción de la dimensión miedo a la soledad.

Morales (2018) desarrolló un programa denominado “Programa de alfabetización emocional en la dependencia afectiva de víctimas de violencia conyugal”, el cual está sustentado por un enfoque cognitivo – conductual. El objetivo de dicho programa fue determinar los efectos de un programa de alfabetización emocional para disminuir la dependencia afectiva en las mujeres víctimas de violencia conyugal. El diseño que se usó fue cuasi experimental con Pre y Post test tanto en el grupo control como en el grupo experimental, quienes recibieron el programa. Se empleó como instrumento el Inventario de Dependencia Emocional (IDE). La población con la que se trabajó, estuvo constituida por un total de 44 mujeres con edades que oscilan entre los 18 y 60 años de edad, las cuales son madres de los alumnos del colegio “López Alburjar” – Piura. El muestreo fue no probabilístico por criterio (criterio de inclusión y exclusión). Se determinó que, sí se evidencia que existen diferencias significativas en el grupo experimental con respecto a la aplicación antes y después del

programa a comparación del grupo control, llevándose a cabo la hipótesis de estudio la cual refiere que la aplicación del programa de alfabetización emocional influye significativamente en la disminución de la dependencia afectiva en víctimas de violencia conyugal.

Correa (2021) propuso un “Programa psicoterapéutico para la reducción de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia en el Sector Magllanal – Jaén 2020”; el cual estuvo basado en el enfoque cognitivo- conductual para disminuir emociones, sentimientos, pensamientos y conductas patológicas a sesenta y seis mujeres diagnosticadas con dependencia emocional del sector Magllanal – Jaén; dicha proposición tuvo como objetivo principal “Plantear la propuesta de un Programa Psicoterapéutico para la Reducción de los niveles de Dependencia Emocional en Mujeres víctimas de violencia en el Sector Magllanal – Jaén 2020”; metodológicamente, el estudio estuvo enmarcado dentro de las investigaciones cuantitativas, de tipo aplicadas, con diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo propositivo. La población la constituyeron 88 mujeres del sector Magllanal de la ciudad de Jaén, quienes fueron víctimas de algún tipo de violencia ya sea física, psicológica o sexual, cuyas edades oscilan entre los 20 a 40 años, estado civil convivientes o casadas, con un tiempo de relación con su pareja mayor a tres años. Como técnica se utilizó la escala para medir actitudes y como instrumento se utilizó la Escala de Dependencia Emocional ACCA, adaptada por Aponte (2015).

1.2.2. Antecedentes internacionales

Gutiérrez y Silva (2019), en México presentaron un análisis de caso único en el que se realizó una intervención cognitivo conductual con una mujer de 36 años, quien llegó a consulta con síntomas de depresión, ansiedad, y miedo a la separación antecedidos por sucesos de violencia de pareja. El caso siguió los lineamientos de un diseño AB con línea base, intervención y seguimiento. La intervención se estructuró en doce sesiones más tres sesiones de seguimiento en las que se aplicó con una entrevista clínica, el Inventario de Depresión de

Beck, un Inventario de Pensamientos Automáticos y formatos de auto registro. Luego de una evaluación y estabilización del estado de ánimo del usuario se procedió a utilizar técnicas conductuales y cognitivas para la modificación de comportamientos de tipo disfórico con el propósito de aumentar conductas de autocuidado y conductas sociales. La usuaria evidenció una mejoría significativa en su estado de ánimo, una disminución en comportamientos dependientes y un aumento en conductas alternativas que se mantuvieron hasta el seguimiento.

Gallego (2020), en Colombia realizó el diseño y análisis de la efectividad de una estrategia de intervención grupal contextual para la dependencia emocional en población adulta, en este estudio se dio énfasis a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se realizó una intervención grupal de seis sesiones en donde se trabajaron los seis procesos de flexibilidad psicológica. Los hallazgos indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control ni tampoco a nivel intergrupal, pero sí se encuentra una diferencia al analizar los estadísticos descriptivos. En este último análisis se observó un aumento en las medias de las puntuaciones en los seis procesos de cambio (identificación valores, defusión cognitiva, aceptación experiencial, conexión momento presente, apego al yo contexto, y acciones comprometidas), especialmente en la medición intragrupal. Lo cual nos indica que en cierta medida la intervención sí logro los objetivos específicos, no a nivel estadístico, pero sí a nivel clínico.

Batalla (2019), en México realizó un análisis del impacto que tiene la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en varones con dependencia emocional. Para llevarlo a cabo se utilizó el método cualitativo, la muestra fue de 4 varones pertenecientes a la comunidad de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos; diagnosticados con dependencia emocional. Iniciaron un proceso terapéutico que tuvo una duración de 11 sesiones, de los cuales solo 3 participantes finalizaron el proceso. Los resultados indican que existen cambios favorables en la vida de los participantes en diferentes ámbitos como el autoconcepto, la vida en pareja y

relaciones sociales, concluyendo así que la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual ayuda de manera positiva en el tratamiento de la dependencia emocional masculina.

Ruíz (2013; véase Olivitos, 2019), en México realizó el estudio de casos psicológicos (clínicos). Dicho trabajo fue pre experimental, considerando solo a 2 casos clínicos atendidos en la unidad de servicio psicológico en la cámara Gesell de una universidad. Durante el proceso terapéutico aplico terapia basada en los pensamientos y la conducta, desarrollada en 4 sesiones. Se obtiene como resultados que fue efectivo el tratamiento, tanto en el primer caso en cuanto a que mostró mayor iniciativa en la toma de decisiones, interés sobre el sistema familiar - amigos y mayor autonomía emocional, asimismo, la otra paciente manifiesta mayor asertividad en sus relaciones interpersonales.

Anguita (2017; véase Olivitos, 2019), en España realizó un trabajo con el objetivo de brindar herramientas con elementos cognitivo – conductuales mediante el entrenamiento de diferentes habilidades. Se plantea un estudio experimental, la muestra está compuesta por 65 personas de edades entre 18 y 55 años, con 20 sesiones estructuradas a desarrollar. Como resultados se obtuvo la reducción del constructo dependencia y aumento de la variable asertividad, autoestima, agencia personal y empoderamiento.

1.2.3. Fundamentación teórica

Dependencia emocional

Aiquipa (2012) definió a la dependencia emocional como una necesidad profunda de afecto, la cual genera el deseo de permanecer constantemente al lado de la pareja, y realizando todo tipo de conducta, aun cuando esta implique consecuencias perjudiciales para ambas partes. Castelló (2005) amplió en concepto señalando a la dependencia emocional como una carencia de afecto extrema y frecuente, la cual obliga a la persona a saciarla con su relación de pareja, particularmente con personas egocéntricas, seguras, dominantes y poco afectuosas, ya que debido a su nivel de autoestima y valoración proceden a idealizar a la pareja.

Por su parte, Anicama (2016) señala que la dependencia emocional es una clase de respuesta aprendida ante un conjunto de estímulos de estrés, que emite el organismo en sus diferentes modos de interacción con el ambiente: autonómica, emocional, motor, social y cognitivo, las cuales en este caso se manifiestan en nueve componentes de la dependencia emocional.

Asimismo, Beck, Freeman y Davis (2005) concibieron a la dependencia emocional como un trastorno, el cual genera que la persona se observe a sí misma como desamparada, motivo por el cual buscan una compañía, quien pueda ayudarlo a sobrevivir y a acabar con su “infelicidad”.

De igual manera, Ojeda (2012) señaló que la dependencia emocional hace referencia a las necesidades de afecto insatisfechas originadas en la niñez por padres que no dieron el amor apropiado a sus hijos, las cuales se intentan saciar en etapas posteriores de manera patológica con otras personas de su entorno, siendo evidenciadas en relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, ya que se origina el apego a la otra persona por miedo a perderla, adoptando de esta forma un rol de sumisión y complaciente frente a los vínculos formados; siendo este el motivo de la aceptación de violencia de todo tipo.

Definición según el modelo cognitivo

Los esquemas cognitivos construidos durante la infancia mantienen una serie de pensamientos, creencias y emociones que determinan la conducta típica en la edad adulta del dependiente emocional (Castelló, 2005).

Las personas con trastornos de personalidad poseen desviaciones en relación a su entorno, generadas por el modo de interacción entre la naturaleza y crianza que recibieron. En el caso de una persona sensible al rechazo o frustración, es muy probable que desarrolle miedos y creencias intensas respecto al significado de ello, ya que el exceso de rechazos que reciba desde la niñez ocasionará una autoimagen negativa en la persona. Asimismo, esta autoimagen

podría ser más intensa aún si el número de rechazos va incrementando al transcurrir el tiempo. Logrando finalmente que la persona opte por evadir situaciones que impliquen rechazo, con el fin de protegerse del dolor (Beck et al., 2005).

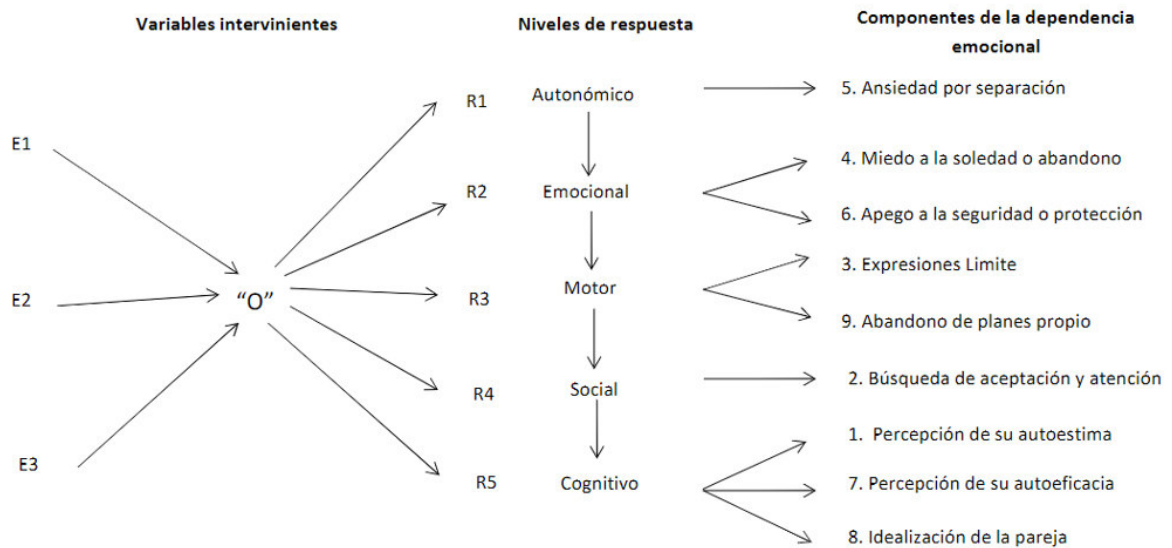
Siendo esta la manera de como construimos los acontecimientos, los sentimientos y la disposición a actuar, Beck et al. (2005) consideraron a la dependencia emocional como un trastorno, el cual ocasiona que la persona se observe a sí misma como desamparada, motivo por el cual buscan una compañía, quien pueda ayudarlo a sobrevivir y a acabar con su “infelicidad”.

Definición según el modelo cognitivo conductual

Anicama (2014; véase Anicama, 2016) desde el modelo conductual cognitivo, ha postulado que la dependencia emocional se aprende de manera jerárquica, empezando en un primer nivel con una Respuesta específica incondicionada u operante que se convierte luego al hallar reforzamiento en un segundo nivel en un Hábito; el cual se aprende por asociación estímulo –respuesta, por moldeamiento operante y por observación e imitación de modelos de conductas dependientes. A continuación, cuando se asocian varios hábitos del mismo contexto, estos se convierten en un RASGO del comportamiento en un tercer nivel y, en el cuarto nivel estos nueve rasgos conforman la Dimensión Autonomía / Dependencia Emocional, siguiendo así, un modelo jerárquico acumulativo de organización de la Autonomía/Dependencia Emocional, tal como se detalla en las figuras 1 y 2.

Figura 1

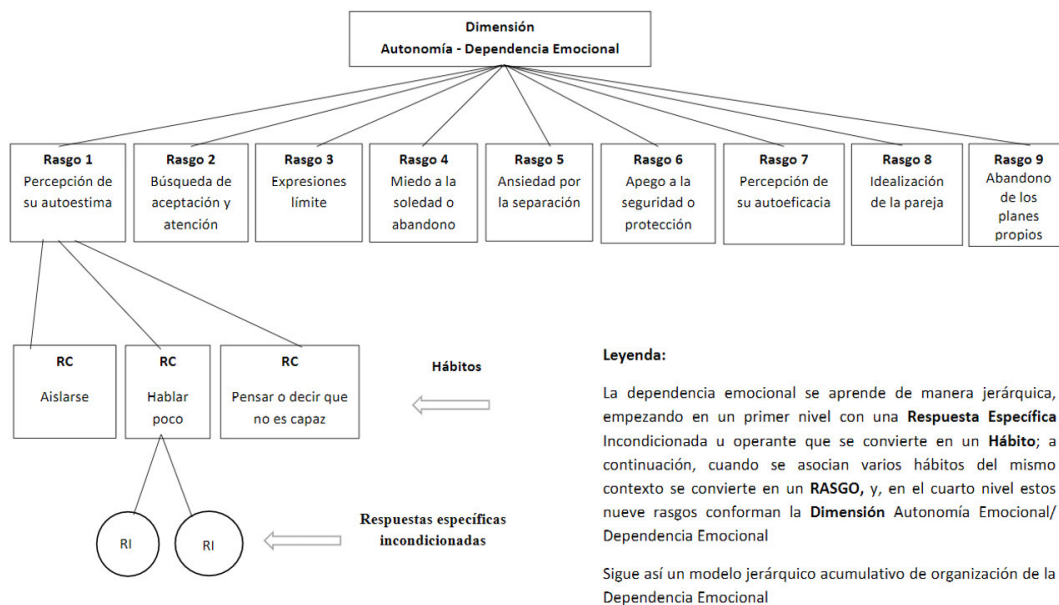
Concepción de la dependencia emocional como “clase de respuesta”.



Nota. Tomado de Anicama (2013; véase Anicama 2016)

Figura 2

Modelo jerarquizado de desarrollo de la dependencia emocional



Nota. Tomado de Anicama (2014; véase Anicama 2016)

Características de la dependencia emocional

Diversos autores (Castelló, 2005; Véase Batalla, 2019) coinciden con señalar las siguientes características específicas de la dependencia:

1. Sentimientos Negativos (culpa, pesimismo, vacío, miedo, catastróficos). Es observable el malestar respecto a no tener la pareja “ideal” o no cumplir las expectativas de la pareja, tener catastróficas ideas y generalizadas en cuanto a relaciones interpersonales se trata.
2. Búsqueda continua de relaciones de pareja. Lo importante es tener pareja no importa quien sea, o bien la constante negación a tener una pareja estable, manifestada en constantes relaciones que por una razón u otra no logran establecerse ni generar compromiso. Se ilusionan y fantasean constantemente con alguien que recién conocen y le atribuyen cualidades muy específicas de su pareja ideal.
3. Necesidad Excesiva de la pareja. Contacto constante y significativo. A pesar de que la pareja está ocupada en trabajo, escuela u otra actividad, existe la necesidad de establecer contacto con ella a través de otros medios tales como el teléfono, el teléfono móvil y sus aplicaciones de contacto y comunicación. Dicho aspecto puede ser notorio para quienes conviven con la pareja del dependiente emocional. Suele ser causal de conflictos internos en la pareja.
4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que se idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Omite las características negativas de la pareja, que suelen presentar poca empatía y mucha dominancia.
5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella, facilitando el desequilibrio en la balanza interna de poder dentro de la pareja. Subordinación que se crea para recibir afecto, el cuál desconocen pues no lo sienten ellos por ellos mismos. Esta posición suele facilitar la aparición de la violencia. No todas las relaciones de dependencia emocional presentan violencia, pero todas las relaciones violentas sí presentan dependencia emocional.
6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismos, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Cambio de planes respecto a las decisiones de la pareja, a pesar de tener otros compromisos ya pactados.

7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Tal cual lo proponen infinidad de autores y teorías psicológicas, los grandes traumas y desafíos de la personalidad adulta se generan en la infancia y la relación que se establece con los padres o cuidadores.
8. Miedo atroz a la ruptura, aunque la relación sea tormentosa. Es un trauma que se aprecia como devastador, y en el periodo de abstinencia busca de nueva cuenta tener una pareja. Se termina el mundo tal cual lo conocen y el temor principal es a no saber construir otro, quedarse abandonados y olvidados en esa “nada” que dejó el desastre.
9. Autoestima muy baja. Durante toda su vida no han sido queridos ni valorados por sus personas significativas, sin dejar por este motivo de estar vinculadas a ellas. Aprendieron a “ganarse” el afecto, traducido en el intercambio de sumisión por un poco de atención por parte de sus cuidadores. El dependiente emocional no se conoce pues ha dedicado su vida a conocer las necesidades de los demás y cubrir expectativas, pero no reconoce en él las cualidades que lo vuelven un ser querible.
10. Miedo e intolerancia a la soledad. Originado por los miedos de separación que surgieron en los momentos tempranos de su vida. El problema del dependiente emocional respecto a este punto, es que no sabe estar solo, no se conoce y por ende no se acepta, no se quiere, no confía en sí como una buena compañía.
11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Mientras más grande es el vínculo mayor es esta necesidad. Lo excesivo de esta necesidad genera rumiaciones sobre su aceptación, sea en un grupo o con su pareja.
12. Presentan déficit de habilidades sociales. Tienen un nivel bajo o poco adecuado de asertividad, que es de las más importantes habilidades sociales para generar relaciones interpersonales adecuadas, además de que no generan mucha empatía. Tienen bajo autocontrol para manifestar emociones, no identifican la intensidad adecuada, la persona adecuada ni el motivo adecuado. Su nivel de comunicación va dirigido a las expectativas

del otro más que de sí mismos. Además, su capacidad para resolver conflictos es muy limitada, generando en ellos mucha ansiedad y dejando en manos de la persona de quien dependen la toma de decisiones.

13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Las parejas que forman suelen ser insatisfactorias como patológicas porque no existe un intercambio real de afecto, dan mucho para ganar tan poco en cuestión de afectos que generan en el dependiente emocional un sentimiento de vacío y sufrimiento que les hace padecer de amor.
14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Es decir, cuentan con episodios de ánimo de profunda tristeza, ira o irritabilidad, con tendencia a sufrir preocupaciones enfocadas a la separación predominando estado de ánimo, que en casos severos genera episodios de depresión mayor, y graves daños a la autoestima del usuario.

Diagnóstico diferencial de la dependencia emocional

Según Castello (2005) las patologías a excluir son las siguientes:

- Trastorno de la personalidad por dependencia: Este trastorno de la personalidad específico se refiere a la dependencia instrumental y no a la emocional. La dependencia instrumental se basa a la incompetencia personal, problemas de autonomía y dificultad para tomar decisiones por sí mismos. Estas personas están mediatizadas por sentimientos de minusvalía que es una motivación para la búsqueda de protección y apoyo ante los problemas de la vida. Los dependientes emocionales suelen ser autosuficientes desde la edad infantil debido a que han tenido que arreglárselas por sí mismos. En cambio, las personas con trastorno de la personalidad por dependencia fueron sobreprotegidos en su infancia.
- Trastorno del estado de ánimo: Se da referencia al trastorno depresivo mayor. Durante un acontecimiento de una depresión mayor, el usuario se muestra triste, desesperado o desganado, estado de ánimo similar que puede pasar un dependiente emocional en circunstancias difíciles con su pareja. Asimismo, el depresivo puede desarrollar baja autoestima si esto ocurre se

producirá un intento de disminución aferrándose en exceso a alguna persona significativa, incluso puede darse el caso de que la pareja reaccione de una manera similar al objeto presentando actitudes de desprecio, rechazo y dominancia. Entonces, para precisar si es caso es dependencia emocional se debe efectuar una historia clínica exhaustiva incluyendo una breve biografía en la que se incluyan relaciones de parejas anteriores, relaciones de personas significativas en la infancia y niñez.

Etiología de la dependencia emocional

La etiología de la dependencia emocional según Castelló (2000) carece de investigación formal y se ha descrito desde la práctica clínica, encontrando como determinantes los factores socio ambientales que ocupan un papel fundamental en el origen de la dependencia emocional, y señalando como él más importante la historia de carencias afectivas, es decir una vida que desde temprana edad se ha visto envuelta en la negligencia de padres o cuidadores que no proporcionan una medida considerada sana del afecto, entendiendo éste como los comportamientos observables correspondientes a la expresión de sentimientos experimentados subjetivamente.

La teoría del apego, en específico el apego inseguro, ha sido considerada como una de las posibles causales de la dependencia emocional adulta ya que además de compartir algunas características, nos habla de una historia de carencias respecto a los cuidados y atención. Los dependientes emocionales tienen historias de su infancia que podrían describir como frías, aisladas, insatisfechas, de sumisión, o violentas. (Castello, 2005).

Castelló (2005) enumera cuatro causas del problema: carencias afectivas tempranas, foco en fuentes externas de autoestima, factores biológicos y factores culturales y de género.

Dependencia emocional en el varón

Castelló (2005) también identifica dos tipos de dependientes emocionales: el tradicional y el dominante, ambos comparten la mayoría de las características sin embargo en la modalidad

dominante el nivel de sumisión es menor, y la vida en otros aspectos como laboral o escolar suele ser muy exitosa, pero en cuestiones de relaciones de pareja es muy caótica. Suele ocurrir que los varones dependientes emocionales son mayormente del tipo dominante.

Por su parte, Lemos y Londoño (2006; Véase en Batalla, 2019), consideran que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cómo viven la dependencia emocional, de tal manera que la búsqueda de mayor atención se presenta en los hombres y el mayor miedo a la soledad y expresión afectiva corresponde a las mujeres.

Terapia cognitivo conductual

Díaz y Ruiz (2017) sostienen que existe dificultad para brindar una definición que cuente con pleno acuerdo y que puede ser más adecuado caracterizarla o definirla por lo que se consideran sus fundamentos teóricos y por las características que comparten las intervenciones que se hacen. Se resalta que la TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada en la psicología del aprendizaje y la psicología científica; las técnicas utilizadas en el ámbito terapéutico cuentan con base científica, experimental y muchos han surgido de la experiencia clínica; el objetivo del tratamiento es la conducta expresa o encubierta en sus distintos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional) y ese objeto es considerado como susceptible de medición y evaluación; la conducta se conceptualiza como básicamente aprendida sin ignorar la influencia de factores biológicos o sociales; el objetivo de la intervención es la modificación de la conducta y de los procesos cognitivos; enfatiza los factores casuales actuales sin descartar los históricos; hace uso fundamentalmente del método experimental; hay una estrecha relación constante entre evaluación y tratamiento que se refleja en todo el proceso terapéutico; se enfatiza la evaluación de la eficacia de las intervenciones; es una terapia que mantiene activo al sujeto; y en la que la relación terapéutica va ganando importancia, sobre todo en las terapias de tercera generación.

En lo referente a su aplicación, Labrador (2013) enfatiza la necesidad de programas de intervención individualizados, diseñados para cada sujeto en función de sus características específicas y que contemplen no sólo las conductas problema, sino también los recursos personales y de su ambiente, así las limitaciones que puedan caracterizar o rodear al usuario. Se ha cambiado el punto de vista, por ejemplo, no hay que «tratar a un sujeto alcohólico», sino intervenir con una individuo particular, en un ambiente físico y social con determinados recursos y limitaciones, que presenta conductas de consumo excesivo de alcohol, además de otra serie de conductas alteradas bien como consecuencia, bien como facilitadoras, bien como paliativas del consumo de alcohol. En esta misma dirección se incluye la ampliación de los objetivos de intervención desde labores terapéuticas hacia labores profilácticas y preventivas, bien individuales, bien comunitarias, e incluso intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas.

Tratamiento de la dependencia emocional

Estrategias y técnicas

Se enfocará el plan de tratamiento como una intervención para adicciones conductuales, a partir de los síntomas recogidos en la literatura existente y la evaluación del usuario, aplicando técnicas de la terapia cognitivo conductual, que se detallan a continuación:

- Técnica de control estimular

Gavino (2011) menciona que la técnica control de estímulos o control estimular trata de eliminar o planificar todos aquellos estímulos que están provocando o impidiendo la ejecución de una conducta determinada, la cual se pretende suprimir o implantar, respectivamente, en el repertorio del sujeto (p. 33).

- Psicoeducación

Esta es una estrategia de intervención que tiene como objetivo principal mejorar el funcionamiento integral de las personas, a través de brindar información relacionada a una

temática que les genere algún tipo de malestar (Campero y Ferraris, 2014). Asimismo, la Psicoeducación como herramienta de intervención tuvo sus inicios en el ámbito de la salud mental, sin embargo, en la actualidad su uso se extiende a objetivos informativos y de cambio conductual (Montiel y Guerra, 2015).

- **Técnicas de autocontrol**

o **Relajación muscular progresiva de Jacobson**

Smith (1993; véase en Suica, 2020) menciona que la técnica de Relajación es una herramienta necesaria poder nivelar la ansiedad, el estrés, la depresión y entre otros. Su efectividad llega a ser visible tanto en aspectos físicos como en psicológicos. Además, el autor menciona que la no presencia de relajación quiere decir que existe estrés o ansiedad en la persona. Sin embargo, es Amutio (1998; véase en Suica, 2020) quien reafirma lo mencionado, pero señala que la relajación se da de manera multidimensional porque no solo un momento o situación puede generar relajación en la persona.

Benson (1975; véase en Suica, 2020) menciona que la técnica de relajación funciona ante eventos que generar estrés o ansiedad en la persona. Dentro de la relajación se busca que el individuo pueda disminuir su actividad fisiológica, la cual puede encontrarse elevada. El autor señala que se deben aplicar una serie de técnicas de relajación para que se puedan relajar los músculos. Esto hace que el individuo permanezca más tranquilo.

o **Detención o bloqueo del pensamiento**

Su aplicación consiste en controlar los pensamientos negativos, poco saludables, dañinos que se dan frecuentemente generando conductas desadaptadas mediante las autoinstrucciones que son frases previamente elaboradas por la usuario para usarlas en momentos de tensión, reemplazando los pensamientos automáticos por las autoinstrucciones. , se plantea la tarea para que la realice en horas especificadas, repitiéndola de 10 a 20 veces en cada ocasión Raich (1991; citado en Buela-Casal y Sierra,2004).

- **Técnica de distracción del pensamiento**

La técnica de distracción es un condicionamiento entre los reforzadores y contingencias. En otras palabras, esta intervención significa que el usuario pueda distraerse con ciertos estímulos como la música, por ejemplo, para que pueda interiorizar ciertos comportamientos socialmente esperados (Muñoz et al., 1998; véase en Suica, 2020).

Ingersoll (1984; véase en Suica, 2020) realiza una investigación utilizando la técnica en mención, demostrando su eficacia. El autor utilizó como estímulos distractores material auditivo y audiovisual, haciendo que los usuarios puedan lograr un comportamiento más social, dejando de lado ciertos pensamientos disruptivos. Sin embargo, también se menciona que el factor auditivo genera mejores resultados que los audiovisuales.

- **Autoinstrucciones**

El Entrenamiento en Autoinstrucciones (EA) fue diseñado por Meichenbaum (1969; véase Acuña, 2019) con el objetivo de instaurar o modificar el diálogo interno cuando lo que el individuo (niño o adulto) se dice a sí mismo supone una interferencia en la ejecución de una tarea específica, o bien presenta dificultades para abordar adecuadamente una situación. Desde la psicología básica, las autoinstrucciones son consideradas estrategias metacognitivas cuyo objetivo es favorecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y confianza en la propia capacidad.

Las funciones que desempeñan las autoinstrucciones en el control del comportamiento se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Preparar al individuo para utilizar aquellas otras autoinstrucciones específicas que, según el momento o situación, sean más adecuadas (ej. recuerda utilizar las autoinstrucciones entrenadas cuando estés entrando al coche para aprender a conducir).
- Focalizar la atención (ej. concéntrate en lo que vas hacer, no pienses en nada más) en la tarea que es objetivo de la ejecución.

- Guiar la conducta (ej. antes de comenzar a conducir tengo que comprobar que el coche está en punto muerto, después pisar el embrague, poner primera, mirar por los espejos retrovisores y poner el intermitente para incorporarme a la calzada).
- Proporcionar refuerzo y retroalimentación sobre la ejecución (ej. por ahora todo va bien, sigue así, lo vas a conseguir).
- Evaluar los resultados de la ejecución (ej. mantén la calma, tranquilo, respira. Lo estoy haciendo bien).

- **Entrenamiento asertivo**

Se centra en aprender a expresar y comunicar sus sentimientos positivos llamado aserción positiva, a defender sus derechos e intereses llamado aserción negativa y la última es aprender habilidades en conversación que le permite iniciar, mantener y terminar una conversación apropiada (Caballo, 1997).

- **Técnica de resolución de problemas y toma de decisiones**

Nezu y Nezu (1999; véase Vallejo, 2012) elaboraron esta estrategia, señalando debe dividirse en cinco etapas: la orientación hacia el problema, definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y la puesta en práctica; el objetivo es que se pueda afrontar los problemas planteados de manera racional y no en forma emocional.

- **Técnicas cognitivas para la reestructuración de pensamientos**

La reestructuración cognitiva, según Bados y García (2010) consiste en que: el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

Minici et al. (2005) mencionan que el eje central de la técnica de la reestructuración cognitiva es desafiar los pensamientos que se detectan. Para realizar esto, se deben evaluar críticamente y así ayudar a que la persona replantee sus pensamientos en base a sucesos pasados

reales, sin embargo, cuando estos no son suficientes, el terapeuta intenta generarlas a través de experimentos conductuales.

- **Examinar y someter a una prueba de realidad las imágenes y los pensamientos automáticos**

El terapeuta hace que el paciente someta sus ideas a pruebas de realidad no para inducir un optimismo pasajero haciéndole creer que “las cosas son realmente mejores de lo que parecen”, sino para suscitar una descripción y un análisis más correctos de cómo son las cosas. Debería examinar una muestra de los pensamientos del paciente en colaboración con éste. La base o evidencia de cada pensamiento debe someterse a una prueba de realidad, aplicando las pautas que se emplean a la hora de emitir un juicio (Beck et al., 2010).

- **Técnicas de reatribución**

Un patrón cognitivo frecuente en la depresión consiste en autoatribuirse – incorrectamente– la culpa o responsabilidad de acontecimientos negativos. Los pacientes depresivos presentan una fuerte tendencia a autoculpabilizarse por consecuencias negativas de situaciones que escapan a su control, así como por las relativas a sus acciones y juicios. La técnica de “reatribución” se emplea cuando el paciente atribuye, de forma poco realista, las consecuencias negativas a una deficiencia personal, como la falta de capacidad o de esfuerzo. El terapeuta y el paciente revisarán los acontecimientos relevantes y aplicarán leyes lógicas a la información disponible, con objeto de atribuir la responsabilidad a quien verdaderamente le corresponda. Lo importante no es liberar al paciente de toda responsabilidad, sino definir los múltiples factores que pueden intervenir en una experiencia adversa. Conforme va ganando en objetividad, el paciente no sólo deja de atribuirse el peso de la culpa, sino que además puede buscar caminos para evitar las situaciones adversas e incluso prevenir su ocurrencia futura (Beck et al., 2010).

- **Análisis costes beneficios**

Es una intervención particularmente versátil y efectiva porque los individuos ya están centrados en las consecuencias de sus pensamientos y sentimientos. Se pide a los clientes que rodeen las consecuencias tanto positivas como negativas, que sean realmente importantes para ellos. Después se considera un modo de pensamiento alternativo y los costes y beneficios de este enfoque se anotan. Una vez más se rodean las circunstancias de mayor importancia para el cliente. El objetivo de este ejercicio es subrayar los importantes costes asociados con el pensamiento y los beneficios inmediatos de una perspectiva alternativa (Beck y Clark, 2012).

○ **Descubrimiento guiado**

Parte del arte de la terapia cognitiva consiste en transmitir una sensación de aventura, indagar y descifrar los orígenes de las creencias del paciente, explorar el significado de los acontecimientos traumáticos, sondear la riqueza de las imágenes. Si esto falta, la terapia puede reducirse a un proceso repetitivo cada vez más tedioso. De hecho, cambiar el modo de presentación de las hipótesis, emplear diferentes frases y palabras e ilustrar las ideas con metáforas y anécdotas ayuda a convertir la relación en una experiencia educativa humana. el descubrimiento guiado, le permite al paciente reconocer las pautas de interpretaciones disfuncionales estereotipadas (Beck, 2004).

- **Entrenamiento en inoculación de estrés**

El adiestramiento en inoculación de estrés presenta una gama de estrategias entre las que pueden seleccionarse las más atractivas y eficaces, de esta manera el el paciente puede actuar como colaborador, ayudando a generar una estrategia de afrontamiento a la medida del individuo, adaptada a sus propias necesidades y experiencias (Kendall y Bemis, 1983; véase Meichenbaum, 1987).

El principal objetivo de la primera fase es preparar el escenario para las intervenciones posteriores, estableciendo una relación de trabajo en colaboración entre el paciente o pacientes y el terapeuta. El terapeuta utiliza una variedad de medios, entre los que figura la entrevista, la

memorización de imágenes, el autorregistro, las evaluaciones conductuales y los tests psicológicos, a fin de recoger información sobre la naturaleza del estrés que sufre el paciente. Esta información proporciona al paciente una reconceptualización de sus reacciones de estrés. El proceso de reconceptualización se complementa a veces con material bibliográfico.

El principal objetivo de la segunda fase del adiestramiento AIE es ayudar a los pacientes a desarrollar y consolidar una variedad de habilidades de afrontamiento intra e interpersonales. Las habilidades de afrontamiento entrenadas surgen naturalmente del proceso de reconceptualización. Las técnicas de adiestramiento específicas revisadas incluyen el adiestramiento en relajación, los procedimientos de reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el adiestramiento en autoinstrucciones.

El objetivo principal de la tercera fase del AIE es ayudar a los pacientes para que practiquen sus habilidades de afrontamiento tanto en las sesiones de adiestramiento como in vivo. Hasta aquí, hemos considerado técnicas como el ensayo imaginado y conductual, el modelamiento, la representación de papeles y la práctica graduada in vivo, y hemos revisado las orientaciones clínicas para la intervención con cada procedimiento. También hemos examinado el importante concepto de prevención de recaídas para fomentar sentimientos de eficacia y resistencia. El adiestramiento AIE puede extenderse en el futuro mediante el uso de sesiones de refuerzo e intervenciones de seguimiento y consolidación (Meichenbaum, 1987).

- **Exposición con prevención de respuesta**

Las técnicas denominadas exposición y prevención de respuesta en un patrón de Dependencia afectiva estarían orientadas a reducir la reactividad a las señales mediante procedimientos de control estimular y de exposición. La intervención consiste en la exposición repetida a señales o estímulos (como pensamientos, emociones, sensaciones, o situaciones contextuales) en ausencia de conductas (que impliquen acceder a la pareja, llamar su atención u obtener verbalizaciones y expresiones emocionales), con la consiguiente extinción de las

respuestas condicionadas (Fernández y Secades, 2001; véase Gómez-Acosta e Izquierdo, 2013).

- **Autocontrol y solución de problemas**

Según la literatura, las personas con un patrón de dependencia emocional poseen un locus de control externo, es decir, tienen la percepción de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros (Moral y Sirvent, 2007; véase Gómez-Acosta e Izquierdo, 2013). Sumado a ello, en estos consultantes existe una marcada dificultad en el arreglo de contingencias con el fin de controlar el propio comportamiento. De esta manera, es usual que sus conductas estén encaminadas a conseguir beneficios a corto plazo (como reducir su ansiedad al llamar a su pareja), en vez de otro tipo de actividades a largo plazo que pueden fortalecer la relación. En una persona con un patrón de dependencia emocional, las conductas en relación a su pareja serían inmediatamente reforzadas tanto negativamente, por el alivio o respuesta que obtiene de ella, como positivamente por la derivación de estar haciendo lo correcto. Así, el comportamiento de estas personas sería una acción dirigida a la evitación del malestar, a reducir las ganas de estar con la pareja o al control del deseo o la incomodidad social que puede suponer el no tener una relación (Luciano et al., 2010; véase Gómez-Acosta e Izquierdo, 2013).

1.3 Objetivos

- **Objetivo general**

Modificar los pensamientos y las conductas asociadas a la dependencia emocional en un usuario adulto a partir de la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual.

- **Objetivos específicos**

- ✓ Recopilar información sobre el usuario a través de entrevistas y test psicométricos con fines evaluativos.

- ✓ Brindar información sobre la dependencia emocional y la autoestima facilitando que el usuario comprenda su problemática y se fortalezca la adherencia al tratamiento.
- ✓ Disminuir la conducta de insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja.
- ✓ Extinguir la conducta de beber alcohol solo en las calles cuando su esposa rechaza sus propuestas de retomar la relación de pareja o se muestra indiferente con él.
- ✓ Reestructurar sus cogniciones de: “está con otro hombre, por eso ha cambiado”, “todo lo he centrado en ella”, “así pierda la vida, haré de todo para recuperarla”, “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo”, por otros pensamientos más adaptativos.
- ✓ Facilitar que el usuario desarrolle estrategias de afrontamiento adaptativas ante las situaciones que enfrenta tras su separación conyugal.

1.4 Justificación

El presente trabajo académico resulta de importancia debido a la incidencia de casos de violencia de pareja que se presentan en nuestro contexto, por ello es importante plantear estrategias de intervención eficaces para la dependencia emocional, ya que es un aspecto que se encuentra estrechamente relacionado con la problemática de violencia de pareja que visualizamos a diario, pudiendo así aportar en el tratamiento de estos casos, proporcionando información y estrategias que fortalezcan los conocimientos de los especialistas que intervienen en esta casuística, logrando además documentar particularmente información sobre la dependencia emocional en el varón.

Es así que servirá como un antecedente referencial para futuras investigaciones con población masculina, incrementando las fuentes de información sobre la dependencia emocional en el varón, ya que es un tema que no ha sido abordado a profundidad por investigadores de nuestra localidad, permitiendo así ampliar los conocimientos y herramientas de intervención que se tienen hasta hoy en la psicología basada en evidencia científica.

Con los resultados obtenidos se busca promover el desarrollo de programas y talleres de intervención para la dependencia emocional con el fin de evitar a tiempo desenlaces fatales tales como los suicidios y feminicidios por problemas en las relaciones de pareja, fomentando a su vez el establecimiento de relaciones de pareja saludables y desmitificando el amor romántico ligado al sufrimiento, llegando a normalizar conductas de dependencia y violencia.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo académico apunta a poner en evidencia la eficacia de la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales en la modificación de pensamientos disfuncionales asociados a la dependencia emocional, logrando desarrollar pensamientos racionales y adaptativos que a su vez se vean reflejados en la modificación de conductas y reducción de la intensidad de las emociones que experimenta el usuario inmerso en la problemática de dependencia emocional.

Asimismo, la contribución de este trabajo académico estará orientada a comprobar que las estrategias de intervención empleadas logran optimizar el trabajo psicoterapéutico, reflejando mayor bienestar en el usuario al generar cambios en las diferentes áreas de su vida que han sido afectadas por la dependencia emocional que padece.

Finalmente, la contribución del caso clínico de estudio que se expone radica en su importancia como antecedente para futuras investigaciones sobre dependencia emocional, principalmente en hombres, caso poco explorado por investigaciones de este tipo. En ese sentido, puede ser replicada en estudios posteriores, ya que se fundamenta en procedimientos específicos y evidencias de cambio.

II. Metodología

2.1. Tipo y diseño de Investigación

La investigación es de tipo experimental, específicamente preexperimental, con diseño preprueba/posprueba con un solo individuo o estudio de caso experimental, el cual se diagrama así:

$$G \qquad \qquad \qquad O_1 \qquad \qquad \qquad X \qquad \qquad \qquad O_2$$

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo.

Este diseño ofrece como ventaja un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo; es decir, hay un seguimiento del grupo.

En ocasiones este diseño se utiliza con un solo individuo (estudio de caso experimental) (Hernández et al., 2014).

2.2. Ámbito temporal y espacial

El desarrollo del presente trabajo académico fue llevado a cabo durante los meses comprendidos entre setiembre 2020 y enero del 2021; específicamente en el Hospital Naval, ubicado en el distrito de Bellavista, provincia constitucional del Callao. Cabe señalar que la mayoría de sesiones se llevaron a cabo de manera remota a través de Teleconsultas, dado el estado de emergencia nacional y el contexto de pandemia por el COVID 19 en el que se realizó el presente estudio de caso clínico.

2.3. Variables de investigación

- **Variable dependiente (VD):** Es el efecto provocado por la variable independiente (supuesta causa o antecedente), es decir que la variable dependiente se considera consecuente

en la relación entre variables (Hernández et al., 2014). A continuación, se define la variable en mención:

Dependencia emocional

Aiquipa (2012) definió a la dependencia emocional como una necesidad profunda de afecto, la cual genera el deseo de permanecer constantemente al lado de la pareja, y realizando todo tipo de conducta, aun cuando esta implique consecuencias perjudiciales para ambas partes.

- **Variable independiente (VI):** Es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables, es la condición antecedente (Hernández et al., 2014). A continuación, se precisa la variable en mención:

Intervención cognitivo conductual

Díaz y Ruíz (2017) señalan que se resalta que la TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada en la psicología del aprendizaje y la psicología científica; las técnicas utilizadas en el ámbito terapéutico cuentan con base científica y experimental, el objetivo del tratamiento es la conducta expresa o encubierta en sus distintos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional). El objetivo de la intervención es la modificación de la conducta y de los procesos cognitivos, enfatiza los factores casuales actuales sin descartar los históricos.

2.4. Participante

Usuario de sexo masculino de 51 años, con grado de instrucción técnico superior completo, casado, padre de 3 hijos.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

A continuación, se hace mención de manera concisa, de las técnicas aplicadas en la intervención, las cuales han sido ampliamente descritas en el marco teórico:

- **Técnica de control estimular**, restricción de los estímulos que fomentan la conducta que deseamos disminuir o extinguir.
- **Relajación muscular progresiva**, implica tensar y relajar los músculos para generar sensación de relajación física.
- **Detención o bloqueo del pensamiento**, dirigida a reducir o evitar pensamientos negativos y rumiativos.
- **Técnica de distracción del pensamiento**, cambiar nuestro foco de atención de nuestros pensamientos y sensaciones que nos generan malestar, llevando a cabo alguna otra actividad.
- **Autoinstrucción**, permite la modificación de autoverbalizaciones internas que presenta el sujeto a realizar alguna acción reemplazándolas por otras más realistas y saludables.
- **Entrenamiento asertivo**, estrategias orientadas a facilitar la conducta interpersonal para expresar pensamientos, emociones, desacuerdos y colocar límites de manera adecuada.
- **Técnica de resolución de problemas y toma de decisiones**, realizar un análisis ante alguna situación que genera conflicto, generando alternativas de solución o afronte optando tras el análisis por la opción más viable.
- **Técnicas de retribución**, analizar los diversos factores que pueden haber influido en una situación brindando una apreciación más amplia y objetiva.
- **Técnica de prueba de realidad o búsqueda de evidencias**, evaluar las pruebas que se tienen para realizar una afirmación y lograr desarrollar un pensamiento más objetivo.
- **Técnica de análisis costes – beneficios**, evaluar los pro y contra de mantener un pensamiento que puede estar generándole perjuicios al usuario
- **Técnica del descubrimiento guiado**, realizar preguntas que guíen al usuario a generar sus propias conclusiones y a cuestionar algunos de sus pensamientos.

- **Entrenamiento en inoculación de estrés**, proporcionar una serie de habilidades de afrontamiento que el sujeto pondrá en marcha ante situaciones que le generan estrés o ansiedad.
- **Técnica de exposición con prevención de respuestas**, evitar emitir las conductas que se llevan a cabo de manera apremiante para reducir los niveles de ansiedad, logrando habituarse a la ansiedad y con ello disminuirla.

2.5.2. Instrumentos

El proceso de evaluación psicológica se llevó a cabo con las pruebas que se muestran a continuación:

a) **Inventario de dependencia emocional – IDE**

❖ Ficha técnica

El instrumento lleva por nombre Inventario de Dependencia Emocional – IDE, el autor es Jesús Joel Aiquipa Tello, la prueba procede de la Facultad de Psicología –Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; fue construida en marzo del 2010, su aplicación está dirigida a personas de 18 años a más, pudiendo aplicarse el instrumento de manera individual o colectiva, con una duración de entre 20 y 25 minutos. La finalidad del instrumento es determinar si el evaluado presenta dependencia emocional, para ello se utilizan baremos percentiles, tanto para la puntuación total como para cada factor. Presenta cuatro categorías diagnósticas: Bajo o normal, significativo, moderado y alto.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo con los coeficientes de Alfa de Cronbach y “r” de Perason la cual fue corregida con una fórmula de Spearman, así mismo, se obtuvo como resultados Alfa de Cronbach de 0.96 lo cual es una alta confiabilidad, según la consistencia interna medida por el Alfa de Cronbach fue entre .76 y 0.89.; asimismo, validez del instrumento se realizó con un análisis factorial exploratorio, el cual indica el índice Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) igual a 0.96; llega a ser una prueba de esfericidad de Bartlett con un valor estadístico

significativo de 0.05 y en Chi-cuadrado igual a 10969.74 con 1 176 grados de libertad (Aiquipa, 2012).

b) Inventario clínico multiaxial de Millon (versión III)

❖ Ficha técnica

El instrumento lleva por nombre MCM-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, cuyo nombre original es MCMI-III. Millon Clinical Multiaxial Inventory – III, los autores de esta prueba son Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon, su procedencia es de NCS Pearson (1997), la adaptación española del instrumento fue realizada en el 2007 por V. Cardenal y M. P. Sánchez. La aplicación del instrumento puede realizarse manera individual o colectiva y requiere un tiempo estimado de aplicación variable entre 20 y 30 minutos. La finalidad del instrumento es la evaluación de 4 escalas de control, 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa.

Los baremos se presentan en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española.

El instrumento clínico en mención, Inventario Clínico Multiaxial de Millon (versión III), se basa en estudios correlacionales con los gravámenes de Pearson. Considerando que los trastornos de personalidad se reflejan en toda la matriz de la persona, expresándose en distintos dominios clínicos, el MCMI-III ha articulado una gran base de criterios diagnósticos y de conceptos de personalidad. Asimismo, la versión más actualizada del DSM (cuarta versión), muestra lo propuesto bajo en enfoque de Millon colaborando la validez del MCMI-III (Villanueva, 2016).

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

deseabilidad, la cual es una combinación de elementos que contribuyen al evaluado a denigrarse a sí mismo, a acentuar su angustia psicológica y exhibir su vulnerabilidad emocional (Jiménez y Sánchez, 2004; véase Villanueva, 2016).

Otro nivel de calidad es la confiabilidad la cual se atribuye gracias a la consistencia interna mediante Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.66-0.89; fiabilidad test-retest para las puntuaciones decimales: 0.85-0.93; fiabilidad test-retest (dos semanas) para el diagnóstico dimensional entre 0.85 y 0.93 (0.60-0.89 en el MCMI-II). El acuerdo entre jueces en los diagnósticos es de kappa < para todos los trastornos de personalidad, reflejando un índice muy bajo (Villanueva, 2016).

c) Test de pensamientos automáticos de Aarom Beck

❖ Ficha técnica

El Test de pensamientos automáticos fue creado por Aarom Beck y adaptado por Ruiz y Lujan en el año 1991, su aplicación tiene una duración de 15 minutos aproximadamente, puede administrarse de manera individual o colectiva, esta dirigida para población de 15 años de edad en adelante. El objetivo del instrumento es hacer una evaluación para identificar los principales automáticos de las personas y sobre esta base ayudar a las personas a interpretar de otra forma sus pensamientos y su vida. El test está compuesto por un total de 45 ítems, los cuales se presentan en una escala de 0 a 3, de la siguiente manera: (0) Nunca pienso en eso, (1) Algunas veces lo pienso, (2) Bastantes veces lo pienso, (3) Con mucha frecuencia lo pienso (Meca, 2020). Confiabilidad: Muestra adecuadas propiedades psicométricas tanto en su consistencia interna y fiabilidad, como en su validez externa encontrándose evidencias que en general han sido teóricamente congruentes. Validez: Queda abierta la posibilidad del mejoramiento de la estructura de esta última y se destaca la necesidad de estudios adicionales de validez (Ártica et al., 2017).

d) Inventario multifasico de la personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult

❖ **Ficha técnica**

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult, tiene como autor a J.C. Kinkannon, fue revisado en el año 2008. La administración de este instrumento puede ser individual o colectiva y tiene una duración aproximada de entre 15 a 20 minutos. El rango de edad que se considera para su administración va desde los 16 hasta los 55 años de edad. Su propósito es evaluar los factores o aspectos de la personalidad. Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Manía.

El tipo de ítems que conforman la prueba son cerrados -dicotómicos, la puntuación de dichos ítems es a través de las opciones de respuesta: “cierto” y “falso”, proporcionando una puntuación de uno (1) y cero (0) obedeciendo a la respuesta y la pregunta contestada; siendo los niveles de las puntuaciones Bajo (0-40) Medio (41-55) Moderado (56-65) Alto (66-75) Muy alto (76- >).

Respecto a la confiabilidad de la prueba se conoce que la importancia estadística sobre la relación “escala por escala” no es muy recomendable, ya que en ciertos estudios se halló una alta correlación de escala por escala, no obstante, en el mismo momento y corrección anteriormente, las correlaciones del producto oscilaron entre 0.70 y 0.96 con una mediana de 0.87 (Kinkannon, 2008; véase Salas, 2018).

En cuanto a su validez se señala que son cuatro las escalas que se basan en el momento de responder la prueba y permiten determinar el nivel de confianza.

e) **Test de matrices progresivas de Raven**

❖ **Ficha técnica**

El Test de Matrices progresivas, Escala General de Raven, se trata de una prueba no verbal que tiene como objetivo medir el coeficiente intelectual o el factor g de inteligencia. El material a emplear está compuesto por 60 láminas de matrices progresivas, un lápiz y una hoja

de respuesta para medir los resultados. Para la administración se le pide a la persona que va a realizar el test de Raven que analice la matriz que se le presenta y que escoja una de las opciones que mejor encaje en el hueco que se observa en cada matriz, tanto de manera horizontal como vertical. Cada respuesta correcta es un punto, siendo 0 la puntuación mínima y 60 la máxima. Los índices de fiabilidad y validez superan los valores estipulados para considerarse un test correcto, por lo que su puntuación es extrapolable a la población y mide exactamente aquello que pretende medir (Meca, 2020).

2.5.3. Evaluación psicológica

Historia psicológica

- Problema Actual:

El consultante de 51 años, al escuchar que su esposa le dice frases tales como “entiende que yo ya no quiero nada contigo, ten algo de autoestima”, “para qué vienes a buscarme a mi trabajo, haz tu vida, solo somos padres”, “crees que es fácil olvidar lo que me hiciste, no me hables de temas de pareja, entiéndelo”, se retira del lugar donde se encuentre junto a su esposa y se va a caminar sin rumbo por las calles, acude a alguna licorería a comprar algún trago para beberlo a sola en algún parque cercano al lugar donde se encuentre en busca de aliviar la emoción que experimenta o recurre a encerrarse en su habitación. El consultante señala que las conductas de su esposa le generan sentimiento de tristeza (9) y cólera (8) porque piensa “tiene otro hombre”, “no me valora”, “me rechaza”, “todo lo he centrado en ella”, “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”. La esposa del consultante al observar dichas conductas de él, así como los intensos malestares gástricos que le genera la ingesta de alcohol opta por llamarlo por teléfono cuando lo ve salir sin rumbo de casa y lo atiende cocinándole y permitiéndole descansar ante los malestares gástricos que presenta posterior al consumo excesivo de alcohol. Esta situación se repite aproximadamente cada 15 días.

El usuario al revisar el celular o redes sociales de su esposa y encontrar conversaciones que su esposa ha mantenido con algún varón, piensa “está con ese hombre, por eso ha cambiado”, “seguro quiere irse con él”, “seguramente por eso me decía la vez pasada que quiere recuperar su juventud”, “seguro por eso me dijo que deseaba viajar sola, seguro va a viajar con ese hombre”, “me engaña con él”, “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo” a la vez que siente tristeza (10) y cólera (7). Ante estas situaciones el consultante recurre a tomar solo en algún parque cercano a su domicilio para tener el valor de confrontar a su esposa, posterior a ello le expresa a su esposa su frustración por los mensajes que ha encontrado, empleando tono de voz alta. La esposa del consultante ante sus reclamos niega mantener una nueva relación de pareja y le expresa “no te aferres a mí, anda al psicólogo, estas mal”, “primero cúrate, hazte tratar por el psicólogo y tal vez ahí podamos hablar de temas de pareja, estas mal”. Esta situación de da aproximadamente cada 10 días.

Cuando llegan los fines de semana la esposa del consultante retorna a casa después de su trabajo cama a dentro como empleada del hogar a lo largo de la semana laborable, hablándole al consultante únicamente para asuntos estrictamente domésticos, más no le pregunta cómo está ni toca tema de conversación relacionados a su relación de pareja a pesar de haber llamado al consultante en 2 o 3 oportunidades a lo largo de la semana para preguntarle qué actividades estaba realizando y cómo estaba, lo cual generaba en el usuario pensamientos tales como “está mostrando interés en mí, tal vez aún tenga una oportunidad con ella”, “ya quiero que sea el fin de semana para verla, seguro viene con mejor humor y conversamos”, pero llegado el fin de semana al ver su indiferencia piensa “está dolida, no olvida el pasado”, “he errado sólo una vez, pensé que ya me había perdonado eso”, “creo que está confundida, no sabe o no me dice qué es lo que quiere”, “no regresa conmigo porque más puede lo que dicen sus hermanas”, estos pensamientos le generan sentimiento de tristeza (9) y culpabilidad (7), optando por acercarse a ella y expresarle sus sentimientos diciéndole “amor, yo te quiero”,

recibiendo de su esposa como respuesta “ya vas a empezar, no te aferres a mí, valórate”, “estas apurado porque te diga que sí o que no, primero cúrate, tal vez en un futuro se vea, déjame tranquila”, tras ello sale a realizar deporte en busca de disipar sus pensamientos y emociones. Esta situación se repite cada fin de semana.

- Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 13 años recuerda haber establecido amistad con un adolescente que era popular en el colegio, pero en ocasiones también cometía abusos contra otros compañeros y él a pesar de no estar de acuerdo con ello optaba por realizar algunas de las conductas que promovía su amigo “era como si tuviera temor de que dejara de ser mi amigo por eso yo hacía lo que él decía, para mí no era fácil hacer amigos y menos amigos populares como él, así que por temor a quedarme solo o que a mí me cogieran de punto hacía lo que él me decía para ser parte del grupo”.

A la edad de 18 años recuerda haberse enamorado por primera vez de una de sus vecinas, quien era dos años mayor que él y era madre soltera de una niña de un año, ella al conocer sus sentimientos optó por obtener provecho económico de él sin llegar a aceptarlo formalmente como enamorado, “en ese entonces yo estaba recién haciendo mi servicio militar, apenas y me daban unas propinas y yo se lo daba a ella, me decía que pasaba problemas económicos con su hija y yo le daba lo poco que tenía, nunca fue realmente mi enamorada, solo paseábamos y nos besamos algunas veces, me sentía tan poca cosa y tan impotente porque quizá si yo hubiera tenido dinero me hubiera aceptado, pero por misio no me aceptó”. Refiere que cuando esta joven decidió alejarse de él al entablar otra relación, comenzó a buscarla insistentemente hasta que un familiar de ella lo golpeó exigiéndole que se aleje, tras ese episodio recuerda haber bajado 10 kilos de peso, ya que su apetito y estado de ánimo se vieron afectados notablemente.

Posterior a ese intento de establecer una relación, recuerda que entre los 19 y 21 años pretendió a dos chicas más sin éxito, ya que “creo que las chicas me notaban muy insistente, incluso me decían que no, pero como yo me había enamorado les insistía, me sentía mal porque pensaba que nadie me iba a querer o me iba a quedar solo, quizá algo malo me veían, hasta que conocía a quien ahora es mi esposa”.

- Historia personal

❖ Desarrollo inicial

Refiere tener nula información respecto a la gestación de su madre y parto, ya que no tuvo oportunidad de conversar sobre estos aspectos con su madre ni escuchó algún comentario en particular sobre su primera etapa de desarrollo.

❖ Conductas inadecuadas más resaltantes en la infancia

Refiere que hasta la edad de 7 años solía chuparse el dedo pulgar buscando conciliar el sueño por las noches, ante ello sus tíos lo reprendían, “me decían, cochino, ya estas grande para eso, no te da vergüenza”. En otras oportunidades, recuerda que también recurría a chupar una de las puntas de su almohada hasta llegar a quedarse dormido, cree haber realizado esta conducta hasta la edad de 8 años aproximadamente, “ya estaba grandecito y me sentía bien al chupar la punta de mi almohada, creo que eso me relajaba o algo así”.

❖ Actitudes de la familia

Señala que cuando él era niño y presentaba las conductas descritas, sus tíos, quienes lo criaron desde la edad de 4 años, lo reprendían “me decían que me iban a cortar el dedo si seguía chupándomelo, me decían que aprenda de mis primos que se comportaban como niños grandes, que yo era un bebé grande”.

También refiere que en algunas ocasiones al notar que él se mostraba un poco tímido en la interacción con otros niños sus tíos y primos mayores “me decían eres bien chuncho, hasta te dejas pegar, te voy a dar duro yo para que te aprendas a defenderte”.

❖ Educación

Refiere que logró concluir todas sus etapas escolares presentando un rendimiento académico promedio, “no era un alumno brillante, pero sí estudiaba y con esfuerzo aprobaba mis cursos”; por otro lado, expresa que “lo que siempre fue difícil para mí era adaptarme del todo al grupo de amigos, tenía pocos amigos, a veces se aprovechaban de mí y yo bueno aceptaba algunas cosas por no estar solo”. Habiendo ya culminado sus estudios secundarios y ante las dificultades económicas de su familia de origen y el apoyo escaso de sus tíos, optó por realizar su servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú y a través de una serie de procesos de reenganche, después de haber pertenecido 4 años continuos a la institución logró acceder a una vacante para optar el grado de Oficial de Mar 3ro integrándose formalmente a la carrera militar con la especialidad de Mayordomo, desempeñándose desde siempre como organizador de los servicios y atención en los comedores de las diferentes dependencias o buques de la Marina.

- Historia familiar

Tabla 1

Datos de los familiares del evaluado

Parentesco	Edad	Grado de instrucción	Ocupación o profesión
Esposa	44	Secundaria completa	Trabajadora del hogar
Hijo	28	Técnico superior	Marino
Hijo	28	Superior completa	Abogado
Hijo	17	4to de Secundaria	Estudiante

Nota. Información extraída de la entrevista al usuario

❖ Relaciones familiares:

La relación entre el usuario y su esposa se caracteriza porque ella muestra una conducta de indiferencia hacia él o rechazo ante sus acercamientos, ello sucede desde hace 2 años; a

pesar de ello su esposa alimenta sus esperanzas en retomar la relación al señalarle que si él lleva un tratamiento psicológico ella podría considerar la posibilidad de volver con él. Aunque se encuentran separados de cuerpo comparten la misma habitación los fines de semana cuando la señora retorna de su trabajo como empleada del hogar.

Con sus dos hijos mayores, quienes son gemelos, la relación es buena, ellos suelen consolarlo y aconsejarlo cuando lo ven llorar o ponerse a beber licor ante el rechazo de su esposa, le señalan que es mejor que se resigne y ya no insista más; en algunas oportunidades han sido mediadores para que sus padres se reconcilien, pero ello no ha dado frutos. Particularmente el evaluado suele aconsejar a su hijo que tiene la profesión de marino que nunca olvide dedicar mayor tiempo a su familiar cuando se case, ya que el evaluado considera que ese fue uno de sus errores como pareja, puesto que dejaba sola a su esposa al cuidado de sus hijos pequeños porque tenía que navegar como parte de su trabajo, aspecto que su esposa nunca llegó a comprender.

Con su hijo menor la relación es distante, ya que el adolescente suele estar enfrascado en los juegos en red a los cuales le dedica gran parte de su tiempo, habiendo llegado a descuidar sus estudios escolares, afectando así su desempeño escolar, lo cual lo llevó a repetir tercer año de secundaria. El usuario señala que su hijo refiere enfocarse en estos juegos porque “es un escape, ante la ausencia de su mamá, quien trabaja fuera toda la semana y la ausencia de todos los demás quienes vivimos con él porque salimos a trabajar, no hay quien lo supervise, dice que se siente solo y cuando estamos su mamá y yo se abruma por los problemas que tenemos”.

❖ Antecedentes familiares:

Refiere que no hay, o por lo menos, no conoce, antecedentes similares o diagnósticos psiquiátricos en su familia; sin embargo, tras el relato de su infancia, se identifica una historia de abandono de parte de sus padres, ya que a la edad de 4 años fue enviado por sus padres Lima, para ser criado por sus tíos, ya que sus padres no contaban con los recursos económicos

para cubrir sus necesidades básicas, creciendo alejado de sus padres, quienes por su precariedad económica no pudieron viajar para visitarlo por años.

2.5.4. Evaluación psicométrica

Informe del Inventario de Dependencia Emocional – IDE

1) Datos de filiación:

Nombre y apellidos : A.D.G
 Edad : 51 años
 Sexo : Masculino
 Examinador (a) : Lic. Denisse Manrique Torres
 Fecha de informe : Noviembre del 2020

2) Motivo de evaluación:

Conocer la dependencia emocional del usuario en el contexto de su relación de pareja.

3) Técnica e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Inventario de Dependencia Emocional – IDE

4) Resultados

Tabla 2

Resultados del Inventario de Dependencia Emocional - IDE

	Pc	Categoría diagnóstica
Escala total	99	Alto
Factor 1: Miedo a la ruptura (MR)	99	Alto
Factor 2: Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	99	Alto
Factor 3: Prioridad de la pareja (PP)	99	Alto
Factor 4: Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	97	Alto
Factor 5: Deseos de exclusividad (DEX)	99	Alto
Factor 6: Subordinación y sumisión (SS)	99	Alto

Factor 7: Deseos de control y dominio (DCD)	99	Alto
---	----	------

Nota. Resultados obtenidos a través de la aplicación del Inventario de dependencia emocional (IDE).

5) Análisis e interpretación de resultados

Se identifica que el evaluado experimenta temor ante la idea de disolución total del vínculo con su esposa, adoptando conductas para mantener la relación tales como amenazar con quitarse la vida, esperar ocasionalmente a su esposa a la salida de su trabajo, rogarle permanentemente a su esposa por reiniciar la relación y brindarle detalles que ella generalmente rechaza; asimismo presenta negación ante la ruptura ejerciendo continuos intentos por reanudar la relación.

Además, presenta miedo e intolerancia a la soledad, por lo cual ante la ausencia definitiva o momentánea de la pareja experimenta sensación de intranquilidad y sentimientos de tristeza, buscando retomar la relación insistentemente. Así también, se observa que tiende a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otra persona o aspecto de su vida, buscando continuamente captar su atención y su afecto a fin de experimentar sensación de control y lograr la permanencia de su pareja.

El evaluado presenta un deseo persistente por tener presente a su pareja todo el tiempo ya sea físicamente o mediante pensamientos; tendiendo a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañado de deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja. Asimismo, tiende a sobreestimar las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de su pareja, llegando a experimentar hacia sí mismo sentimientos de inferioridad y autodesprecio.

6) Conclusiones

El evaluado presenta un nivel alto de dependencia emocional.

7) Recomendaciones

Participar de un programa de entrenamiento cognitivo conductual que incluya técnicas de autocontrol, afrontamiento de problemas, asertividad y estructuración cognitiva.

Informe del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (versión III)

1) Datos de filiación

Nombre y apellidos : A.D.G
 Edad : 51 años
 Sexo : Masculino
 Examinador (a) : Lic. Denisse Manrique Torres
 Fecha de informe : Noviembre del 2020

2) Motivo de evaluación

Conocer la personalidad y psicopatología del usuario.

3) Técnica e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (versión III)

4) Resultados

Tabla 3

Resultados del Inventario Multiaxial de Millon (Versión III)

	Total Verdaderas Proto	Total Verdaderas No Proto	Total Falsas	Total Crudo	Puntajes BR (Base Rate)
Escalas de Validez					
V - Validity			0	0	E10 Debe siempre estar en "0"
"X" Ajuste de Apertura				95	60
"Y" Deseabilidad	5		9	14	65

"Z" Alteración		23		23	81
		Total Verdaderas Proto	Total Verdaderas No Proto	Total Falsas	Total Crudo
Escalas Clínicas de los Patrones de Personalidad EJE-II					
1	Trastorno Esquizoide EZQ.	6	3	1	10
2A.	Trastorno Evitativo EV	2	1	1	4
2B.	Trastorno Depresivo DPS	8	3		11
3	Trastorno Dependiente DPD	8	5	0	13
4	Trastorno Histriónico HIS	2		7	9
5	Trastorno Narcisista NAR	2	1	7	10
6A	Trastorno Antisocial ANT	2	3	0	5
6B	Trastorno Sadista SAD	0	4		4
7	Trastorno Compulsivo OC	14		6	20
8A	Trastorno Negativista NEG	8	2		10
8B	Trastorno Masoquista MAS	0	2		2
Patología de Personalidad Severa EJE-II					
S	Trastorno Esquizotípico EZT	2	1		3
C	Trastorno Límite LIM	12	2		14
P	Trastorno Paranoide	6	2		8
Escalas Síndromes Clínicos EJE-I.					
A-	Ansiedad ANS	6	4		10
H-	Somatomorfo SOM	6	4		10
N-	Bipolar -Maníaco	0	2		2
D-	Distimia DIS	10	4		14
B-	Dependencia Alcohol OH	10	3	0	13

T-Dependencia DX	Drogas	0	2	2	30
R-Trast TrumaTSPT	EstrésPos	0	5	5	62
Escalas Síndromes Clínicos					
EJE-I. Severos					
SS Trast del Pensamiento		6	5	11	70
CC Depresión Mayor		12	6	18	90
PP Trastorno delirante		0	2	2	60

Nota. Resultados obtenidos tras la aplicación del Inventario Multiaxial de Millon (Versión III)

5) Análisis en interpretación de resultados

Se evidencia que el evaluado se encuentra tenso, indeciso e inquieto, tiendo a quejarse de varios tipos de molestias físicas como una sensación de tensión, dolores musculares poco definidos, incapacidad para relajarse, tendencia a sobresaltarse fácilmente. Asimismo, presenta notable preocupación y sensación aprehensiva de que los problemas son inminente, hipervigilancia, susceptibilidad y nerviosismo.

Aunado a ello, presenta indicadores de depresión, reflejados en temor ante el futuro, ideación suicida y un sentimiento de resignación desesperanzado.

Asimismo, se identifica que el evaluado presenta un afrontamiento ineficaz ante los problemas, recurriendo al consumo perjudicial del alcohol buscando aplacar el malestar emocional que le genera su separación conyugal, dicha conducta ha comenzado a generar malestar a nivel personal y familiar, ya que a pesar de sus esfuerzos el evaluado no ha logrado reducir su consumo de alcohol.

6) Conclusiones

- Se evidencian indicadores clínicamente significativos de ansiedad y depresión.
- Presenta consumo perjudicial de bebidas alcohólicas.

7) Recomendaciones

Recibir terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y la depresión. Asimismo, promover en la terapia que inicie habilidades de afrontamiento para desarrollar conductas alternativas al consumo de bebidas alcohólicas.

Informe del Test de pensamientos Automáticos de Aaron Beck

1) Datos de filiación

Nombre y apellidos : A.D.G

Edad : 51 años

Sexo : Masculino

Examinador (a) : Lic. Denisse Manrique Torres

Fecha de informe : Noviembre del 2020

2) Motivo de evaluación

Identificar los pensamientos automáticos probablemente relacionados con la dependencia emocional.

3) Técnica e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck

4) Resultados

Tabla 4

Resultados del Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck

Pensamiento automático	Puntaje	Indicador
Filtraje: ¡Todo es negativo! Nada es positivo	9	Produce sufrimiento emocional
Pensamiento polarizado: ¡Blanco o negro! Lo hago bien o mal	6	Produce sufrimiento emocional
Sobre generalización: ¡Siempre fracasaré!	9	Produce sufrimiento emocional
Interpretación del pensamiento: Piensa esto de mi ...	2	No produce emociones negativas en mi vida

Visión catastrófica: “Va a suceder esto” (que suele ser lo peor)	3	Produce emociones negativas importantes en mi vida
Personalización: “Eso lo está diciendo por mí...; Yo soy más...”	0	No produce emociones negativas en mi vida
Falacia de control externo: “No puedo hacer nada ...”	6	Produce sufrimiento emocional
Falacia de justicia: “No hay derecho a...” “Es injusto que ...”	7	Produce sufrimiento emocional
Razonamiento emocional: “Si lo siento así, es que es verdad”	6	Produce sufrimiento emocional
Falacia de cambio: “Si tal cosa cambiara entonces yo podría”	4	Produce emociones negativas importantes en mi vida
Etiqueta global: ¡Qué torpe soy!	4	Produce emociones negativas importantes en mi vida
Culpabilidad: “Por mi culpa...”, “Por su culpa...”	7	Produce sufrimiento emocional
Debería: “Debo de ...”, “No debo de ...”	5	Produce emociones negativas importantes en mi vida
Falacia de razón: “Tengo la razón...” “Sé que estoy en lo cierto”	2	No produce emociones negativas en mi vida
Falacia de recompensa divina: “El día de mañana, esto cambiará” “El día de mañana tendré mi recompensa”	2	No produce emociones negativas en mi vida

Nota. Resultados obtenidos a partir del Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck

5) Análisis e interpretación de resultados

Se identifica que el evaluado tiende a emplear en su pensamiento normas absolutas de “bueno” o “malo”, sin tomar en cuenta que las conductas “incorrectas” o “inmorales” son el resultado de diferentes factores. Asimismo, se evidencia que el evaluado suele emitir juicios de valor ante situaciones vividas extrayendo solo lo negativo y olvidando lo positivo de las mismas; además, suele emitir un juicio de una sola experiencia vivida generalizándola y guiando su vida y decisiones basándose en esa conclusión.

Asimismo, se observa que tiene a evaluar como injusto todo aquello que no coincide con sus expectativas o deseos, tal como sucede en su relación de pareja, donde observa como injusto el rechazo de su pareja, ya que él desea y se esfuerza por reconquistarla.

El evaluado presenta sentimiento de culpabilidad, ya que en el análisis que realiza respecto a su situación conyugal actual, identifica que él es el único responsable de la situación en su totalidad, obviando otros factores que contribuyeron a que en la actualidad se encuentre separado de su esposa. Asimismo, ante la situación que vive actualmente se siente impotente y considera que no tiene ningún control sobre los acontecimientos de su vida, esperando que sea su pareja quien decida el devenir de la relación conyugal y con ello de su futuro.

Finalmente, el evaluado presenta el pensamiento de que lo que vivencia a nivel emocional es real y cierto necesariamente, es decir tiende a asumir sus emociones como hechos objetivos mas no como producto de las interpretaciones que realiza de la situación que le acontece, llegando a pensar que “si se siente solo es porque estoy solo o no valgo para nadie”.

6) Conclusiones

El evaluado presenta la mayoría de los pensamientos automáticos distorsionados, los cuales en algunos casos le generan sufrimiento emocional y en otros casos se encuentran produciéndole emociones negativas importantes en su vida.

7) Recomendaciones

Recibir terapia cognitiva para la reestructuración de sus pensamientos distorsionados y a su vez con ello favorecer un mejor manejo emocional.

Informe del Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión

Mini-Mult

1) Datos de filiación

Nombre y apellidos : A.D.G

Edad : 51 años
 Sexo : Masculino
 Examinador (a) : Lic. Denisse Manrique Torres
 Fecha de informe : Noviembre del 2020

2) Motivo de evaluación

Identificar los rasgos de personal más prevalentes en el usuario.

3) Técnica e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult

4) Resultados

Tabla 5

Resultados del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult

				Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
Escalas	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
Puntajes Directos	2	3	11	8	9	16	11	11	12	9	7
Conversión	6	9	20	18	29	35	28	24	30	26	20
Agregar Factor K	0	0	0	10	0	0	8	0	20	20	4
Puntuación Corregida	6	9	20	28	29	35	36	24	50	46	24
Puntaje "T"	56	64	64	93	80	84	90	97	105	96	68

Nota. Información obtenida de la aplicación y corrección del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult

5) Análisis e interpretación de resultados

El evaluado se caracteriza por mostrarse ansioso, incluso al enfrentar situaciones cotidianas, debido a su hipersensibilidad ante la crítica y el rechazo y a su tendencia a interpretar de manera inadecuada los estímulos del ambiente. Asimismo, presenta incapacidad para tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo y en ocasiones hacia los demás,

reducida tolerancia hacia las propias fallas o las de otros, búsqueda de patrones de comportamiento pre estructurados o rutinas fijas, que le generen el máximo de seguridad antes de actuar; además evidencia tendencia al perfeccionismo, a actuar de manera meticulosa y a reaccionar con respuestas inadecuadas ante fragmentos de estímulos sin haber realizado una adecuada evaluación de la situación que enfrenta.

Asimismo, presenta dificultad para establecer relaciones interpersonales, puesto que tiende a mostrarse cauteloso, suspicaz y desconfiado, en especial al enfrentar situaciones nuevas.

6) Conclusiones

- Muestra tendencia al perfeccionismo y a la meticulosidad.
- Evidencia dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Se identifica tendencia a mostrarse autocrítico y autoexigente.
- Presenta dificultad en el proceso de toma de decisiones y afrontamiento de problemas.
- Evidencia baja autoestima y baja tolerancia a la frustración.

7) Recomendaciones

Participar en un programa de reestructuración cognitiva que favorezca el desarrollo de pensamientos saludables e interpretaciones objetivas del entorno; logrando así una mejor adaptación en los diferentes ambientes donde se desenvuelve.

Informe del Test de Matrices Progresivas de Raven

1) Datos de filiación

Nombre y apellidos : A.D.G

Edad : 51 años

Sexo : Masculino

Examinador (a) : Lic. Denisse Manrique Torres

Fecha de informe : Noviembre del 2020

2) Motivo de evaluación

Conocer la capacidad intelectual del usuario.

3) Técnica e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Test de Matrices Progresivas de Raven

4) Resultados

Tabla 6

Resultados del Test de Matrices Progresivas de Raven

Puntaje total	27
Percentil	36
Rango	III
Categoría	Capacidad intelectual de término medio

Nota. Resultados obtenidos a partir del Test de Matrices Progresivas de Raven

5) Análisis e interpretación de resultados

El evaluado obtuvo una puntuación de 27 puntos, lo que corresponde a un percentil de 36, colocándose así en el rango III, presentando una capacidad intelectual de término medio.

6) Conclusiones

La capacidad intelectual de término medio que presenta el usuario indica que presenta una adecuada capacidad de deducción de las relaciones, en dar sentido a un material desorganizado y confuso, que facilitan la captación de una estructura compleja. Asimismo, logra comprender las ideas que se expresan, existiendo relación con el nivel de cultura y también con la atención.

2.5.5. Informe psicológico integrador

Informe psicológico

1. Datos de filiación:

Nombres y apellidos : A.D.G

Edad	:	51 años
Fecha de nacimiento	:	14/02/1970
Lugar de nacimiento	:	Chota, Cajamarca
Sexo	:	Masculino
Estado civil	:	Casado
Nº de hijos	:	3 hijos
Lugar de residencia	:	Ventanilla
Grado de instrucción	:	Técnico Superior completo
Ocupación	:	Militar - Mayordomo
Lugar de entrevista	:	Teleconsultas – Hospital Naval
Derivado por	:	Servicio de psiquiatría
Informante	:	El usuario
Examinador (a)	:	Lic. Denisse Manrique Torres

2. Motivo de consulta:

El Usuario refiere “quiero recuperar mi matrimonio, desde hace dos años mi esposa y yo ya no tenemos intimidad, ella dice que ya no me desea, que solo vivamos como padres. He tenido mis errores, la desesperación porque no quiere estar conmigo me empujó a hacer cosas, me fui donde una señora que leer las cartas y me dijo que ella está con otro, me puse a tomar, mi familia está de cabeza”, señala que ante las negativas de su esposa para retomar la relación recurre a beber alcohol solo en algún parque o sale de su casa a caminar sin rumbo por horas.

3. Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista y observación psicológica
- Test de pensamientos Automáticos de Aaron Beck
- Test de Matrices Progresivas de Raven

- Inventario de dependencia emocional – IDE
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (versión III)

4. Observación de conducta:

Usuario de tez trigueña, sexo masculino, contextura delgada, cabello oscuro y aparenta su edad cronológica. Presenta adecuado arreglo y aseo personal, mientras que su vestimenta se observaba acorde a su edad, sexo y estación.

Se encontraba orientado en persona, tiempo y espacio y su atención era sostenida, su tono y ritmo de voz al hablar eran adecuados a la situación, se expresaba con lenguaje claro y coherente, evidenciaba un pensamiento lógico, coherente y la memoria conservada.

Asimismo, sus facies denotaban tristeza y en diversos momentos recurría al llanto, sin embargo, mostró una actitud colaboradora y cordial a lo largo de los procesos de evaluación y psicoterapia.

5. Resultados obtenidos:

En el área intelectual, el evaluado obtuvo una puntuación de 27 puntos, lo que corresponde a un percentil de 36, colocándose así en el rango III, presentando una capacidad intelectual de término medio; lo cual indica que presenta una adecuada capacidad de deducción de las relaciones, en dar sentido a un material desorganizado y confuso, que facilitan la captación de una estructura compleja. Asimismo, logra comprender las ideas que se expresan, existiendo relación con el nivel de cultura y también con la atención.

En el área de personalidad, se caracteriza por mostrarse ansioso, incluso al enfrentar situaciones cotidianas, debido a su hipersensibilidad ante la crítica y el rechazo y a su tendencia a interpretar de manera inadecuada los estímulos del ambiente. Asimismo, presenta incapacidad para tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo y en ocasiones hacia los demás, reducida tolerancia hacia las propias fallas o las de otros, búsqueda de patrones de

comportamiento pre estructurados o rutinas fijas, que le generen el máximo de seguridad antes de actuar; además evidencia tendencia al perfeccionismo, a actuar de manera meticulosa y a reaccionar con respuestas inadecuadas ante fragmentos de estímulos sin haber realizado una adecuada evaluación de la situación que enfrenta.

Por otro lado, se identifica que el evaluado presenta un afrontamiento ineficaz ante los problemas, recurriendo al consumo perjudicial del alcohol buscando aplacar el malestar emocional que le genera su separación conyugal, dicha conducta ha comenzado a generar malestar a nivel personal y familiar, ya que a pesar de sus esfuerzos el evaluado no ha logrado reducir su consumo de alcohol.

En el área social, presenta dificultad para establecer relaciones interpersonales, puesto que tiende a mostrarse cauteloso, suspicaz y desconfiado, en especial al enfrentar situaciones nuevas.

En el área emocional, se identifica que el evaluado se encuentra tenso, indeciso e inquieto, tiendo a quejarse de varios tipos de molestias físicas como una sensación de tensión, dolores musculares poco definidos, incapacidad para relajarse, tendencia a sobresaltarse fácilmente. Asimismo, presenta notable preocupación y sensación aprehensiva de que los problemas son inminente, hipervigilancia, susceptibilidad y nerviosismo.

Aunado a ello, presenta indicadores de depresión, reflejados en temor ante el futuro, ideación suicida y un sentimiento de resignación desesperanzado. Asimismo, se muestra constantemente intranquilo, con insomnio, sensación de cansancio, sentimientos de poca valía y culpa. Presentando miedo constante y rumiaciones respecto a que no logre reconquistar a su esposa y se quede finalmente solo.

Respecto al área de vinculación con su pareja, se identifica que el evaluado experimenta temor ante de la idea de disolución total del vínculo con su esposa, adoptando conductas para mantener la relación tales como amenazar con quitarse la vida, esperar ocasionalmente a su

esposa a la salida de su trabajo, rogarle permanentemente a su esposa por reiniciar la relación y brindarle detalles que ella generalmente rechaza; asimismo presenta negación ante la ruptura ejerciendo continuos intentos por reanudar la relación.

Además, presenta miedo e intolerancia a la soledad, por lo cual ante la ausencia definitiva o momentánea de la pareja experimenta sensación de intranquilidad y sentimientos de tristeza, buscando retomar la relación insistentemente. Así también, se observa que tiende a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otra persona o aspecto de su vida, buscando continuamente captar su atención y su afecto a fin de experimentar sensación de control y lograr la permanencia de su pareja.

El evaluado presenta un deseo persistente por tener presente a su pareja todo el tiempo ya sea físicamente o mediante pensamientos; tendiendo a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañado de deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja. Asimismo, tiende a sobreestimar las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de su pareja, llegando a experimentar hacia sí mismo sentimientos de inferioridad y autodesprecio.

Respecto a sus pensamientos, se identifica que el evaluado tiende a emplear en su pensamiento normas absolutas de “bueno” o “malo”, sin tomar en cuenta que las conductas “incorrectas” o “inmorales” son el resultado de diferentes factores. Asimismo, se evidencia que el evaluado suele emitir juicios de valor ante situaciones vividas extrayendo solo lo negativo y olvidando lo positivo de las mismas; además, suele emitir un juicio de una sola experiencia vivida generalizándola y guiando su vida y decisiones basándose en esa conclusión.

Asimismo, se observa que tiene a evaluar como injusto todo aquello que no coincide con sus expectativas o deseos, tal como sucede en su relación de pareja, donde observa como injusto el rechazo de su pareja, ya que él desea y se esfuerza por reconquistarla.

El evaluado presenta sentimiento de culpabilidad, ya que en el análisis que realiza respecto a su situación conyugal actual, identifica que él es el único responsable de la situación en su totalidad, obviando otros factores que contribuyeron a que en la actualidad se encuentre separado de su esposa. Asimismo, ante la situación que vive actualmente se siente impotente y considera que no tiene ningún control sobre los acontecimientos de su vida, esperando que sea su pareja quien decida el devenir de la relación conyugal y con ello de su futuro.

Finalmente, el evaluado presenta el pensamiento de que lo que vivencia a nivel emocional es real y cierto necesariamente, es decir tiende a asumir sus emociones como hechos objetivos mas no como producto de las interpretaciones que realiza de la situación que le acontece, llegando a pensar que “si se siente solo es porque estoy solo o no valgo para nadie”.

6. Diagnóstico o conclusiones:

6.1. Diagnóstico nomotético:

Diagnóstico Nosográfico:

Trastornos no relacionados a sustancias o adicciones comportamentales

Gómez y López-Rodríguez (2017) sostienen que, si tuviéramos que presentar los criterios para una posible clasificación clínica de la Dependencia Emocional versus Adicción Comportamental, siguiendo criterios parecidos al DSM-V podría ser como a continuación:

Tabla 7

Trastornos no relacionados con sustancias (Dependencia emocional y adicción comportamental)

Dependencia emocional y adicción comportamental

A. Relación personal problemática persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

-
1. Necesidad de estar constantemente con el foco de su atención para conseguir la excitación deseada.
 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar su foco de atención.
 3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar su foco de atención, siempre sin éxito.
 4. A menudo tiene la mente ocupada en la relación personal problemática (p. ej. Reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de la relación con su foco de atención) pasada, condicionando o planificando su próximo acercamiento al foco de atención, pensando la forma de estar con la persona que representa su foco de atención.
 5. A menudo realiza estrategias de acercamiento cuando siente desasosiego (p.ej. Desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
 6. Después de tener enfrentamientos con la persona, suele volver otro día para intentar reconquistar a su foco de atención (“recuperar las pérdidas”).
 7. Miente para ocultar su grado de implicación con el foco de atención.
 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa de su obsesión con el foco de atención.
 9. Intentar defender ante los demás su relación, pero terminan en soledad porque los otros no logran que deje la relación patológica establecida.

B. Su comportamiento ante el foco de atención no se explica mejor por un episodio maníaco.

Especificar si:

Episódico: Cumple los criterios diagnósticos en más de una ocasión, si bien los síntomas se apaciguan durante varios meses por lo menos entre periodos de juego patológico.

Persistente: Experimenta síntomas continuamente, cumple los criterios diagnósticos durante varios años.

Especificar si:

En remisión inicial: Tras haber cumplido previamente todos los criterios del mantenimiento de la relación patológica, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses, pero sin llegar a 12 meses.

En remisión continuada: Tras haber cumplido previamente todos los criterios establecidos con anterioridad, no ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de doce meses o más.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Cumple 4–5 criterios. /

Moderado: Cumple 6–7 criterios. /

Grave: Cumple 8–9 criterios.

Nota. Datos tomados de Gómez-Llano (2015).

Diagnóstico diferencial:

Según Castello (2005) las patologías a excluir son las siguientes:

- Trastorno de la personalidad por dependencia: Este trastorno de la personalidad específico se refiere a la dependencia instrumental y no a la emocional. La dependencia instrumental se basa a la incompetencia personal, problemas de autonomía y dificultad para tomar decisiones por sí mismos. Estas personas están mediatizadas por sentimientos de minusvalía que es una motivación para la búsqueda de protección y apoyo ante los problemas de la vida. Los dependientes emocionales suelen ser autosuficientes desde la edad infantil debido a que han tenido que arreglárselas por sí mismos. En cambio, las personas con trastorno de la personalidad por dependencia fueron sobreprotegidos en su infancia.
- Trastorno del estado de ánimo: Se da referencia al trastorno depresivo mayor. Durante un acontecimiento de una depresión mayor, el usuario se muestra triste, desesperado o desganado, estado de ánimo similar que puede pasar un dependiente emocional en circunstancias difíciles con su pareja. Asimismo, el depresivo puede desarrollar baja autoestima si esto ocurre se producirá un intento de disminución aferrándose en exceso a alguna persona significativa,

incluso puede darse el caso de que la pareja reaccione de una manera similar al objeto presentando actitudes de desprecio, rechazo y dominancia. Entonces, para precisar si es caso es dependencia emocional se debe efectuar una historia clínica exhaustiva incluyendo una breve biografía en la que se incluyan relaciones de parejas anteriores, relaciones de personas significativas en la infancia y niñez.

6.2. Diagnóstico idiográfico:

Diagnóstico funcional:

Situación 1:

El consultante de 51 años, al escuchar que su esposa le dice frases tales como “entiende que yo ya no quiero nada contigo, ten algo de autoestima”, “para qué vienes a buscarme a mi trabajo, haz tu vida, solo somos padres”, “crees que es fácil olvidar lo que me hiciste, no me hables de temas de pareja, entiéndelo”, se retira del lugar donde se encuentre junto a su esposa y se va a caminar sin rumbo por las calles, acude a alguna licorería a comprar algún trago para beberlo a sola en algún parque cercano al lugar donde se encuentre en busca de aliviar la emoción que experimenta o recurre a encerrarse en su habitación. El consultante señala que las conductas de su esposa le generan sentimiento de tristeza (9) y cólera (8) porque piensa “tiene otro hombre”, “no me valora”, “me rechaza”, “todo lo he centrado en ella”, “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”. La esposa del consultante al observar dichas conductas de él, así como los intensos malestares gástricos que le genera la ingesta de alcohol opta por llamarlo por teléfono cuando lo ve salir sin rumbo de casa y lo atiende cocinándole y permitiéndole descansar ante los malestares gástricos que presenta posterior al consumo excesivo de alcohol. Esta situación se repite aproximadamente cada 15 días.

Tabla 8

Listado de conductas problema de la situación 1

 CONDUCTAS PROBLEMA

Tomar solo en la calle
 Salir a caminar sin rumbo por las calles
 Encerrarse en su habitación
 “tiene otro hombre”, “no me valora”, “me rechaza”, “todo lo he centrado en ella”, “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”
 tristeza (9) y cólera (8)

Nota. Repertorio de conductas del usuario ante la situación narrada.

Tabla 9
Análisis funcional de la situación 1

Ed	C	Er
Escuchar que su esposa le dice frases tales como “entiende que yo ya no quiero nada contigo, ten algo de autoestima”, “para qué vienes a buscarme a mi trabajo, haz tu vida, solo somos padres”, “crees que es fácil olvidar lo que me hiciste, no me hables de temas de pareja, entiéndelo”	Tomar solo en la calle	Esposa lo llama por teléfono cuando lo ve salir sin rumbo y lo atiende cocinándole y permitiéndole descansar ante los malestares gástricos que presenta posterior al consumo excesivo de alcohol. Alivio o reducción momentánea de la emoción displacentera de tristeza al consumir alcohol (R-)
	Salir a caminar sin rumbo por las calles	
	Encerrarse en su habitación	

Nota. Ed: Estímulo discriminativo (Antecedente), C: Conducta o respuesta, Er: Estímulo reforzador (consecuente).

Tabla 10
Análisis cognitivo de la situación 1

A	B	C
Escuchar que su esposa le expresa su negativa o rechazo a retomar su relación de pareja	“tiene otro hombre”, “no me valora”, “me rechaza”, “todo lo he centrado en ella”, “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”	<u>tristeza</u> (9) y <u>cólera</u> (8)
		Tomar solo en la calle
		Salir a caminar sin rumbo por las calles
		Encerrarse en su habitación

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

Situación 2:

El usuario al revisar el celular o redes sociales de su esposa y encontrar conversaciones que su esposa ha mantenido con algún varón, piensa “está con ese hombre, por eso ha cambiado”, “seguro quiere irse con él”, “seguramente por eso me decía la vez pasada que quiere recuperar su juventud”, “seguro por eso me dijo que deseaba viajar sola, seguro va a viajar con ese hombre”, “me engaña con él”, “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo” a la vez que siente tristeza (10) y cólera (7). Ante estas situaciones el consultante recurre a tomar solo en algún parque cercano a su domicilio para tener el valor de confrontar a su esposa, posterior a ello le expresa a su esposa su frustración por los mensajes que ha encontrado, empleando tono de voz alta. La esposa del consultante ante sus reclamos niega mantener una nueva relación de pareja y le expresa “no te aferres a mí, anda al psicólogo, estas mal”, “primero cúrate, hazte tratar por el psicólogo y tal vez ahí podamos hablar de temas de pareja, estas mal”. Esta situación se da aproximadamente cada 10 días.

Tabla 11

Listado de conductas problema de la situación 2

CONDUCTAS PROBLEMA
Tomar solo en algún parque cercano a su domicilio Levantarle la voz a su esposa y estando bajo los efectos de alcohol “está con ese hombre, por eso ha cambiado”, “seguro quiere irse con él”, “seguramente por eso me decía la vez pasada que quiere recuperar su juventud”, “seguro por eso me dijo que deseaba viajar sola, seguro va a viajar con ese hombre”, “me engaña con él”, “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo” tristeza (10) y cólera (7)

Nota. Repertorio de conductas del usuario ante la situación narrada.

Tabla 12

Análisis funcional de la situación 2

Ed	C	Er
Revisar el celular o redes sociales de su esposa y encontrar conversaciones que su esposa ha mantenido con algún varón	Beber alcohol Le levanta la voz a su esposa estando bajo los efectos de alcohol	Esposa le dice “primero cúrate, hazte tratar por el psicólogo y tal vez ahí podemos hablar de temas de pareja”. (le da esperanzas)

Desinhibición e impulsividad tras consumir bebidas alcohólicas (R+)

Nota. Ed: Estímulo discriminativo (Antecedente), C: Conducta o respuesta, Er: Estímulo reforzador (consecuente).

Tabla 13

Análisis cognitivo de la situación 2

A	B	C
Revisar el celular o redes sociales de su esposa y encontrar conversaciones que su esposa ha mantenido con algún varón	“está con ese hombre, por eso ha cambiado”, “me engaña con él”, “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo”	<u>tristeza (10)</u> y <u>cólera (7)</u> Beber alcohol Le levanta la voz a su esposa estando bajo los efectos de alcohol

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

Situación 3:

Cuando llegan los fines de semana la esposa del consultante retorna a casa después de su trabajo cama a dentro como empleada del hogar a lo largo de la semana laborable, hablándole al consultante únicamente para asuntos estrictamente domésticos, más no le pregunta cómo está ni toca tema de conversación relacionados a su relación de pareja a pesar de haber llamado al consultante en 2 o 3 oportunidades a lo largo de la semana para preguntarle qué actividades estaba realizando y cómo estaba, lo cual generaba en el usuario pensamientos tales como “está mostrando interés en mí, tal vez aún tenga una oportunidad con ella”, “ya quiero que sea el fin de semana para verla, seguro viene con mejor humor y conversamos”, pero llegado el fin de semana al ver su indiferencia piensa “está dolida, no olvida el pasado”, “he errado sólo una vez, pensé que ya me había perdonado eso”, “creo que está confundida, no sabe o no me dice qué es lo que quiere”, “no regresa conmigo porque más puede lo que dicen sus hermanas”, estos pensamientos le generan sentimiento de tristeza (9) y culpabilidad (7), optando por acercarse a ella y expresarle sus sentimientos diciéndole “amor, yo te quiero”, recibiendo de su esposa como respuesta “ya vas a empezar, no te aferres a mí, valórate”, “estas

apurado porque te diga que sí o que no, primero cúrate, tal vez en un futuro se vea, déjame tranquila”, tras ello sale a realizar deporte en busca de disipar sus pensamientos y emociones. Esta situación se repite cada fin de semana.

Tabla 14

Listado de conductas problema de la situación 3

CONDUCTAS PROBLEMA	
Acercarse a su esposa y expresarle sus sentimientos diciéndole “amor, yo te quiero” (insistir “está dolida, no olvida el pasado”, “he errado sólo una vez, pensé que ya me había perdonado eso”, “creo que está confundida, no sabe o no me dice qué es lo que quiere”, “no regresa conmigo porque más puede lo que dicen sus hermanas” <u>tristeza (9) y culpabilidad (7)</u>	
<i>Nota.</i> Repertorio de conductas del usuario ante la situación narrada.	

Tabla 15

Análisis funcional de la situación 3

Ed	C	Er
Esposa se muestra indiferente	Insistir con su esposa diciéndole “amor, yo te quiero”	“estas apurado porque te diga que sí o que no, primero cúrate, tal vez en un futuro se vea, déjame tranquila” (le da esperanzas) Sensación de alivio y distracción de sus pensamientos al realizar deporte (R-)

Nota. Ed: Estímulo discriminativo (Antecedente), C: Conducta o respuesta, Er: Estímulo reforzador (consecuente).

Tabla 16

Análisis Cognitivo de la situación 3

A	B	C
Esposa se muestra indiferente	“está dolida, no olvida el pasado”, “he errado sólo una vez, pensé que ya me había perdonado eso”, “creo que está confundida, no sabe o no me dice qué es lo que quiere”, “no regresa conmigo	tristeza (9) y culpabilidad (7) Insistir con su esposa diciéndole “amor, yo te quiero”

porque más puede lo que dicen sus hermanas”

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

7. Pronóstico:

Favorable, por el acceso al tratamiento psicológico de manera gratuita brindado por su institución y por el vínculo cercano y de apoyo familiar de parte de sus hijos mayores, así como por la conciencia de enfermedad que presenta el examinado.

8. Recomendaciones y sugerencias:

Participar de programa de intervención cognitivo conductual para reestructurar sus pensamientos distorsionados, logrando desarrollar pensamientos adaptativos y flexibles, así como lograr la disminución de sus conductas problema asociadas a su dependencia emocional.

2.6. Intervención

2.6.1. Plan de intervención y calendarización

Plan de intervención

El plan de intervención desarrollado estuvo constituido por dieciocho sesiones, de las cuales tres de ellas estuvieron direccionadas a la evaluación psicológica del usuario, las siguientes doce sesiones fueron de intervención psicológica y las tres sesiones finales estuvieron destinadas al seguimiento psicológico; cada una de estas sesiones tuvo una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora cronológica y se desarrollaron con una frecuencia de una vez por semana, iniciando todo el proceso descrito el 1 de setiembre de 2020 y culminando la ejecución del mismo el 29 de enero del 2021.

Teniendo en cuenta la finalidad del presente trabajo académico se elaboró el plan a seguir, para modificar los pensamientos y las conductas asociadas a la dependencia emocional en un usuario adulto. Para lo cual, se partió de la identificación de la frecuencia de los pensamientos distorsionados y de las conductas problema asociadas a la dependencia emocional antes de la

aplicación del programa de intervención cognitivo conductual, aspecto que se llevó a cabo en las tres primeras sesiones con el usuario. En dichas sesiones se buscó conocer el motivo de consulta, crear el rapport, así como establecer una presunción diagnóstica que guiara la estructura de las sesiones terapéuticas. Asimismo, se exploró la historia del problema, se realizó la anamnesis, se complementó la evaluación psicológica con la aplicación de pruebas psicométricas y se estableció la línea base en este primer momento del plan.

Posterior a ello, se dio paso al siguiente momento del plan de intervención, ello implicó la aplicación de estrategias cognitivas conductuales en el usuario adulto con dependencia emocional, dicho se desarrolló a lo largo de once sesiones en las cuales se tuvo como objetivos disminuir la conducta de insistencia por retomar la relación de pareja con su esposa, extinguir la conducta de beber alcohol solo en las calles cuando su esposa lo rechaza. Así también, se buscó promover en el usuario el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante los problemas que enfrentaba tras su separación conyugal y lograr establecer un nuevo proyecto de vida posterior a su separación matrimonial.

Además, se tuvo como otros objetivos en este segundo momento de la intervención, la disminución de la frecuencia de los pensamientos distorsionados del usuario, así como la reestructuración de sus cogniciones desadaptativas, logrando sustituirlas por pensamientos adaptativos y funcionales.

Sumando a lo ya mencionado, se apuntó a preparar al usuario para el afrontamiento de las situaciones que elevaban su nivel de ansiedad por buscar a su esposa e insistirle por retomar la relación de pareja, poniendo en marcha habilidades de afrontamiento, para posteriormente poner en práctica dichas habilidades en su contexto natural, logrando regular su nivel de ansiedad por incurrir en la conducta de buscar a su esposa e insistirle en retomar la relación de pareja.

Finalmente, se dio paso al último momento del plan de intervención, el cual estuvo orientado a conocer los resultados de la aplicación del programa de intervención cognitivo conductual en el usuario adulto con dependencia emocional, para lo cual se tuvo como objetivos de las cuatro últimas sesiones del plan evaluar el logro de los objetivos terapéuticos planteados inicialmente y realizar el seguimiento psicológico del caso clínico.

2.6.2. Programa de intervención

Presentamos las sesiones de intervención terapéutica llevadas a cabo con el usuario:

Tabla 17

Sesión 1 (Evaluación)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Conocer el motivo de consulta del usuario	Entrevista psicológica	Paso 1: Explorar el problema actual buscando establecer el análisis funcional de las conductas problema.
Establecer una presunción diagnóstica que guíe la estructura de las sesiones terapéuticas	Observación de conducta	Paso 2: Se le enseña el autorregistro: listado de conductas y pensamientos. Paso 3: Establecer el encuadre terapéutico con el usuario. Tarea: Llenar autoregistro de conductas y pensamientos problema

Nota. Se describe la estructura de la sesión 1

Tabla 18

Sesión 2 (Evaluación y psicoeducación)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Explorar la historia del problema y realizar la anamnesis	Entrevista psicológica	Paso 1: Elaboración de la historia clínica y complementación de información para la elaboración del análisis funcional.
Dar a conocer las características y causas de la dependencia emocional	Análisis funcional, diagnóstico funcional y análisis cognitivo. Psicoeducación	Paso 2: Revisar la tarea de autorregistro, para la elaboración de la línea base. Paso 3: Brindar psicoeducación sobre la dependencia emocional Paso 4: Se firma el consentimiento informado.

Nota. Se describe la estructura de la sesión 2

Tabla 19*Sesión 3 (Evaluación y psicoeducación)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Recoger información para complementar la evaluación psicológica a través de pruebas psicométricas.	Instrumentos: Registro de opiniones – Forma A	Aplicación de las pruebas psicométricas mencionadas
Promover el conocimiento y aceptación de las características positivas y negativas del usuario	Test de pensamientos automáticos de Aaron Beck Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMII-III) Test de matrices progresivas de Raven Inventario de dependencia emocional (IDE) Psicoeducación y reforzamiento	Psicoeducación sobre la autoestima y ejercicio de autoconocimiento (identificación de fortalezas, debilidades y méritos)

Nota. Se describe la estructura de la sesión 3.

Tabla 20*Sesión 4 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Disminuir la conducta de insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja	Autoobservación Técnica de control estimular Técnicas de autocontrol (Entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson, Entrenamiento en detención del pensamiento de Wolpe, Distracción ocupacional)	Paso 1: Abstinencia de la conducta de buscarla e insistirle en retomar la relación de pareja Paso 2: Autocontrol del impulso por buscarla e insistirle a su esposa en retomar su relación de pareja, a través del entrenamiento en las técnicas mencionadas. Tarea: Aplicar el control estimular y técnicas aprendidas en sesión

Nota. Se describe la estructura de la sesión 4.

Tabla 21*Sesión 5 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Extinguir la conducta de beber alcohol solo en las calles cuando su esposa rechaza sus propuestas por retomar la relación de pareja o se muestra indiferente con él.	Entrenamiento en asertividad (psicoeducación, derechos asertivos, técnicas y habilidades asertivas) Roleplaying	Enseñarle al usuario la adecuada expresión de sus sentimientos, intereses, deseos, pareceres sin necesidad de recurrir al consumo de bebidas alcohólicas para ello, a través del entrenamiento en la técnica mencionada. Tarea: Seleccionar una situación problema para aplicar en su medio natural lo aprendido en sesión.

Nota. Se describe la estructura de la sesión 5.

Tabla 22

Sesión 6 (Intervención psicológica)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Reconocer junto al usuario la relación que existe entre los pensamientos, emociones y conductas que se desencadenan ante un evento.	Psicoeducación sobre ABC	Paso 1: Explicarle al usuario la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas a través de diversos ejemplos Paso 2: Estructurar junto al usuario el ABC de su caso Tarea: Emplear el registro ABC a lo largo de la semana

Nota. Se describe la estructura de la sesión 6.

Tabla 23

Sesión 7 (Intervención psicológica)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Disminuir la frecuencia de los pensamientos distorsionados Reestructurar sus cogniciones desadaptativas sustituyéndolas por pensamientos adaptativos y funcionales	Técnicas cognitivas (Búsqueda de evidencias o prueba de realidad, cuestionamiento socrático, descubrimiento guiado)	Paso 1: Se realiza la debate o cuestionamiento (D) sobre la validez y evidencia del pensamiento “Está con otro hombre, por eso ha cambiado” Paso 2: Se formula un pensamiento alternativo (E) al pensamiento distorsionado “Está con otro hombre, por eso ha cambiado” Paso 3: Se realiza el debate o cuestionamiento (D) sobre la validez y racionalidad del pensamiento “todo lo he centrado en ella”

Paso 4: Se formula un pensamiento alternativo (E) al pensamiento distorsionado “todo lo he centrado en ella”

Tarea: Realizar el cuestionamiento de sus pensamientos distorsionados empleado el registro ABCDE en la semana

Nota. Se describe la estructura de la sesión 7.

Tabla 24

Sesión 8 (Intervención psicológica)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Disminuir la frecuencia de los pensamientos distorsionados	Técnicas cognitivas (Análisis costes-beneficios, técnica de retribución, búsqueda de evidencia o prueba de realidad)	<p>Paso 1: Se realiza el debate o cuestionamiento (D) del pensamiento “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”</p> <p>Paso 2: Se formula un pensamiento alternativo (E) al pensamiento distorsionado “así pierda la vida haré de todo por recuperarla”</p> <p>Paso 3: Se realiza la debate o cuestionamiento (D) del pensamiento “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo”</p> <p>Paso 4: Se formula un pensamiento alternativo (E) al pensamiento distorsionado “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo”</p>
Reestructurar sus cogniciones desadaptativas sustituyéndolas por pensamientos adaptativos y funcionales		<p>Tarea: Realizar el cuestionamiento de sus pensamientos distorsionados empleado el registro ABCDE en la semana</p>

Nota. Se describe la estructura de la sesión 8.

Tabla 25*Sesión 9 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Proveer al usuario de una estrategia de afrontamiento ante los problemas que afronta tras su separación conyugal	Técnica de resolución de problemas y toma de decisiones Psicoeducación	Paso 1: Enseñarle al usuario los 5 pasos de la técnica de resolución de problemas; posteriormente se abordó como problema específico del usuario: Soluciones para replantear mi vida ahora que me encuentro separado. Tarea: Elaborar su proyecto de vida tras separación (objetivos corto, mediano y largo plazo)

Nota. Se describe la estructura de la sesión 9.

Tabla 26*Sesión 10 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Establecer el nuevo proyecto de vida del usuario tras su separación conyugal	Análisis FODA	Paso 1: Revisar la tarea de metas personales como parte de su proyecto de vida estructurando dichas metas por áreas, objetivos y acciones concretas a realizar. Paso 2: Efectuar una autoevaluación de su situación personal actual a través de un análisis FODA para tomar en cuenta qué aspectos pueden facilitar el logro de sus objetivos y cuales podrían obstaculizar la consecución de los mismo y tomar medidas ante ello de ser posible. Tarea: Poner en marcha las acciones inmediatas de su proyecto de vida.

Nota. Se describe la estructura de la sesión 10.

Tabla 27*Sesiones 11 y 12 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Preparar al usuario para el afrontamiento de situaciones que elevan su nivel de ansiedad por buscar a su esposa e insistirle, poniendo en marcha habilidades de afrontamiento	Entrenamiento en inoculación de estrés Autoinstrucciones o contraargumentos Exposición imaginaria	Paso 1: Elaborar junto con el usuario una lista jerarquizando situaciones en las que se eleva su ansiedad por buscarla e insistirle en retomar la relación. Paso 2: Elaborar listado de autoinstrucciones o contraargumentos que empleará al afrontar la situación. Paso 3: Facilitar que el usuario se imagine afrontando progresivamente las situaciones que elevan su ansiedad por buscar a su esposa e insistirle; en dichos momentos en los que comienza a experimentar la elevación de su ansiedad emplear las técnicas de afrontamiento anteriormente aprendidas (relajación y autoinstrucciones) sin retirar la imagen mental hasta conseguir reducir su estado de activación psicofisiológica.
Poner en práctica sus habilidades de afrontamiento en el contexto natural donde se desenvuelve logrando regular su nivel de ansiedad por buscar a su esposa e insistirle en retomar la relación de pareja	Exposición en vivo Ensayo conductual	Paso 4: Realizar la exposición en vivo a las situaciones siguiendo las siguientes pautas: Autoobservar su nivel de ansiedad y sus pensamientos en ese momento, emplear estrategias de autocontrol ya adquiridas y no abandonar la situación ansiógena hasta que la ansiedad se haya reducido al mínimo. Tarea: Aplicar la exposición en vivo (fase de consolidación) y llenar registro de exposiciones.

Nota. Se describe la estructura de las sesiones 11 y 12.

Tabla 28*Sesiones 13 y 14 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Identificar señales de riesgo y prevenir recaídas	Exposición con prevención de respuestas	<p>Paso 1: Exponer al usuario primero mediante la imaginación y posteriormente en vivo a los estímulos que generan ansiedad por buscar a su esposa e insistirle en retomar su relación de pareja sin recurrir a la conducta de aproximarse a ella para emitir la conducta de insistir.</p> <p>Paso 2: No abandonar la situación hasta que su nivel de ansiedad haya desaparecido o se haya reducido a un nivel tolerable (4/10), basándonos en el principio de habituación.</p> <p>Tarea: Aplicar la exposición en vivo (fase de consolidación) y llenar registro de exposiciones.</p>

Nota. Se describe la estructura de las sesiones 13 y 14.

Tabla 29*Sesión 15 (Intervención psicológica)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Evaluar el logro de los objetivos terapéuticos planteados	Autorregistro Psicoeducación	<p>Paso 1: Revisión de los autorregistros</p> <p>Paso 2: Comparación de los resultados después de la aplicación del tratamiento y la línea base</p> <p>Paso 3: Refuerzo de los aprendizajes logrados</p> <p>Paso 4: Se brinda explicación sobre la posibilidad de recaídas, se refuerzas los aspectos que es importante seguir fortaleciendo para prevenir recaídas a largo plazo.</p> <p>Paso 5: Aplicación de Inventario de Dependencia Emocional (IDE) e Inventario de pensamientos automáticos</p>

Nota. Se describe la estructura de la sesión 15.

Tabla 30*Sesiones 16, 17 y 18 (seguimiento)*

Objetivos	Técnicas	Actividades
Comprobar el efecto de la terapia y si el paciente ha sido capaz de aplicar todo lo aprendido en su ambiente natural	Retroalimentación y reforzamiento.	<p>Se realizaron 3 sesiones de seguimiento a la semana, a los 15 días y al mes tras el término de la aplicación del programa.</p> <p>Brindarle al usuario una guía en problemas específicos que pueda estar presentando el paciente en situaciones cotidianas, reforzando el empleo de las estrategias aprendidas.</p> <p>Absolver dudas puntuales del usuario y afinar las técnicas ya aprendidas.</p> <p>Realizar un recuento de los logros personales tras el término de la terapia.</p>

Nota. Se describe la estructura de las sesiones 16, 17 y 18.

2.7. Procedimiento

Para el desarrollo del presente trabajo académico se partió de la identificación del caso clínico a tratar, tomando contacto con el usuario tras la derivación realizada por el médico psiquiatra que lo evaluó inicialmente. Posterior a las dos primeras sesiones de evaluación se le propuso participar de la presente investigación, brindándole información sobre el proceso que se seguiría hasta culminar la investigación, dicha información se desarrolló a mayor detalle cuando el paciente firmó el consentimiento informado para dar paso a la aplicación de las sesiones de intervención psicológica.

Asimismo, para la implementación del trabajo académico se requirió la revisión de diversas fuentes de información bibliográfica, así como la selección de las técnicas adecuadas para abordar las conductas y pensamientos problema del usuario; para luego dar paso a la estructuración de las sesiones de intervención y su posterior aplicación.

Para registrar los progresos del usuario en cuanto a sus pensamientos y conductas problema, así como la medición de sus distorsiones cognitivas y nivel de dependencia emocional, tanto antes (pre test) como después (post test) de la aplicación del programa cognitivo conductual para la dependencia emocional, se emplearon autorregistros y una batería de pruebas psicométricas acorde al caso, las cuales nos permitieron dar cuenta del progreso y logro de los objetivos propuestos.

Finalmente, tras las quince sesiones de intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional, se llevaron a cabo tres sesiones de seguimiento destinadas a retroalimentar al usuario y a reforzar el empleo de las estrategias aprendidas en la terapia; así como a brindar una guía ante situaciones que estuvieran representando un problema para el usuario, afinando las técnicas ya interiorizadas.

2.8. Consideraciones éticas

El programa de intervención cognitiva conductual para modificar las conductas y pensamientos asociados a la dependencia emocional fue aplicado en un usuario adulto intermedio de 51 años, de sexo masculino. Se garantizó la confidencialidad al usuario y se le explicó que la información personal brindada y los resultados obtenidos serían introducidos en una base de datos para tener pruebas objetivas de sus logros, todo ello en una computadora de uso personal y con acceso restringido y que únicamente el psicólogo tratante podría acceder a esta información. Se contó con el consentimiento informado del participante; previamente se le explicó en lenguaje sencillo la justificación, los objetivos, la metodología de la investigación y pruebas a aplicar, así como el manejo que se le daría la información acopiada; tal como lo señala el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, el cual señala en su capítulo III Artículo 24° respecto a la investigación que el psicólogo debe tener presente que toda investigación con seres

humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. En el caso de personas incapaces, debe contar con el asentimiento de su representante legal (Consejo directivo nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

El consentimiento informado presentó en su estructura; el nombre del investigador, la universidad de donde parte la investigación, propósito del trabajo académico, procedimientos; así como los riesgos y beneficios de participar en la investigación; dichos aspectos se contemplan en el Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal, donde señala en el apartado ocho que los investigadores tienen el deber de brindar información a sus participantes sobre los objetivos, la naturaleza de la investigación, los usos que se le dará a la investigación recogida, de los posibles riesgos y beneficios y de todas las dudas que el participante quisiera resolver, respecto a la investigación (Secretaría General de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019).

Se le informó al usuario que podría pedir información respecto a los resultados del trabajo académico cuando éste haya concluido, para lo cual se puso a su disposición el número telefónico y correo electrónico del investigador, dichos datos fueron consignados en el consentimiento informado.

III. Resultados

3.1. Análisis de resultados

A lo largo de las 15 sesiones se evidencia que el usuario disminuye paulatinamente tanto las conductas como los pensamientos asociados a su dependencia emocional, ya que las conductas que emitía ante el rechazo e indiferencia de su esposa fueron en decremento favoreciendo la aceptación del término de su relación matrimonial.

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

Se presenta la línea base en comparación con la línea después del tratamiento.

Tabla 31:

Registro de frecuencia al término del tratamiento de conductas y pensamientos problema

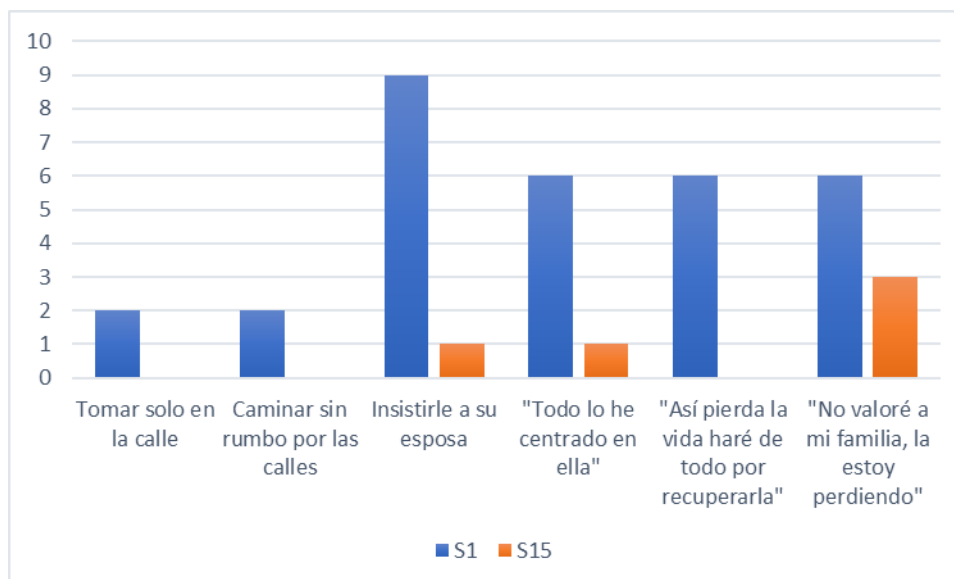
Registro de conductas y pensamientos	S1	S15
1. Tomar solo en la calle	2	0
2. Caminar sin rumbo por las calles	2	0
3. Insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja	9	1
4. “Todo lo he centrado en ella”	6	1
5. “Así pierda la vida haré de todo por recuperarla”	6	0
6. “no valoré a mi familia, la estoy perdiendo”	6	3

Nota: S1 = primera semana, S8 = octava semana

En la tabla 31, se observa que la frecuencia de las conductas y pensamientos problemas fueron disminuyendo.

Figura 3

Comparación de frecuencia de las conductas y pensamientos problema al inicio y luego de la intervención



Nota. Datos obtenidos de la comparación entre la Línea Base y la Línea después del tratamiento.

Tabla 32

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

Pensamiento automático	Línea base	Tratamiento
Filtraje	9	6
Pensamiento polarizado	6	2
Sobre generalización	9	6
Falacia de control externo	6	2
Falacia de justicia	7	3
Razonamiento emocional	6	2
Culpabilidad	7	5

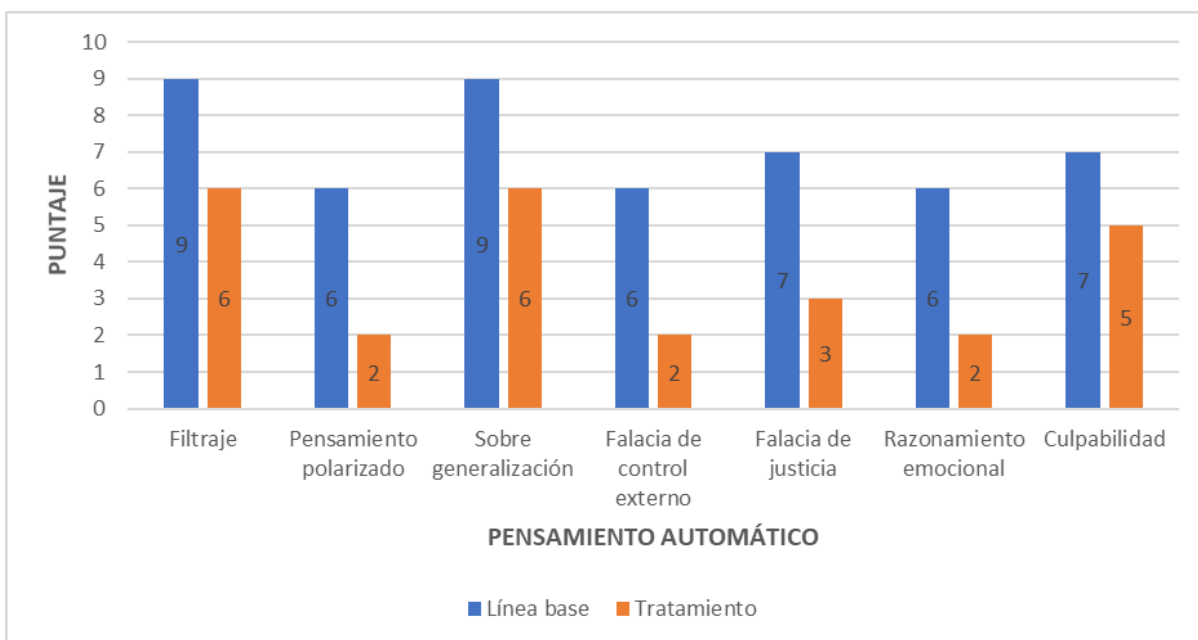
Nota. Resultados obtenidos a partir del Inventario de pensamientos automáticos de Aaron Beck.

La tabla 32, nos muestra que las distorsiones cognitivas tales como el pensamiento polarizado, la falacia de control interno, la falacia de justicia y el razonamiento emocional pasaron de generarle sufrimiento emocional al usuario a no producir emociones negativas en su vida, lo cual se refleja en la disminución de los puntajes. Por otro lado, observamos que la distorsión cognitiva de culpabilidad si bien ya no genera sufrimiento emocional aun produce emociones negativas en la vida del usuario. Finalmente, las distorsiones cognitivas de filtraje y

sobregeneralización aún continúan generando sufrimiento emocional en el usuario, pero en un nivel menor.

Figura 4

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



Nota. Datos extraídos del Inventario de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck antes y después de la intervención.

Tabla 33

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

	Línea Base (Pc)	Tratamiento (Pc)
Escala total	99	50
Factor 1: Miedo a la ruptura (MR)	99	70
Factor 2: Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	99	50
Factor 3: Prioridad de la pareja (PP)	99	50
Factor 4: Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	97	80
Factor 5: Deseos de exclusividad (DEX)	99	30

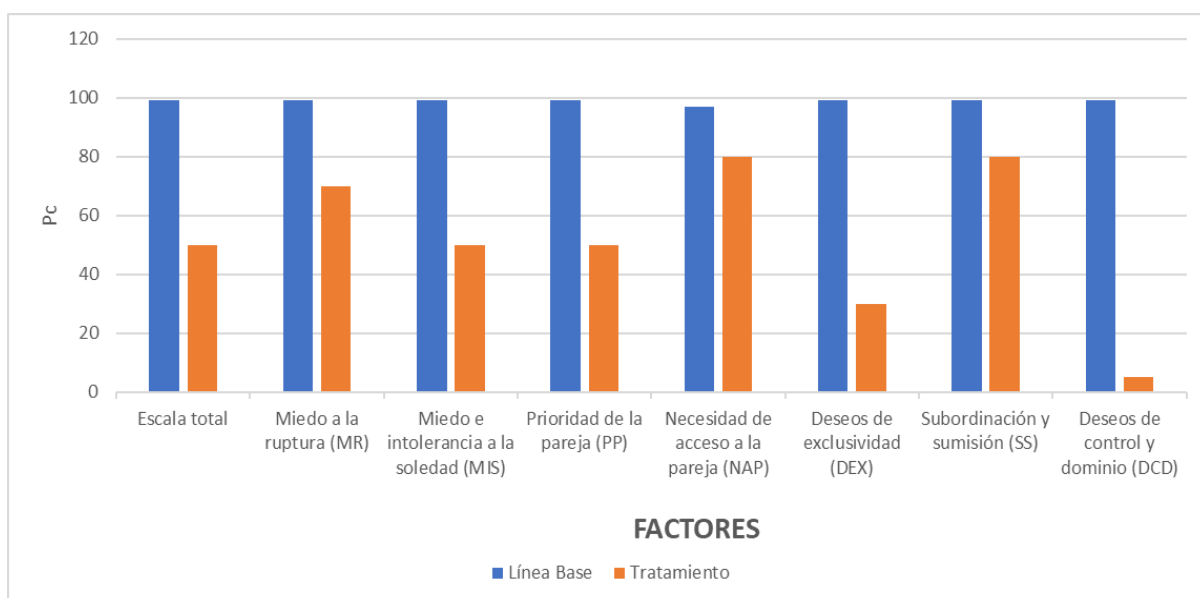
Factor 6: Subordinación y sumisión (SS)	99	80
Factor 7: Deseos de control y dominio (DCD)	99	5

Nota. Resultados obtenidos a partir del Inventario de Dependencia Emocional (IDE)

La tabla 33 nos muestra que el nivel de dependencia emocional del usuario descendió de un nivel alto a un nivel significativo tras el tratamiento; asimismo, los factores de deseos de control y dominio y deseos de exclusividad se ubican en un nivel bajo o normal posterior al tratamiento. Los factores de miedo a la soledad y prioridad de la pareja disminuyeron de nivel pasando de un nivel alto a un nivel significativo; así también, observamos que el factor de miedo a la ruptura tras el tratamiento se ubica en un nivel moderado. Por otro lado, se evidencia que si bien los factores de subordinación y sumisión, así como de necesidad de acceso a la pareja han disminuido en puntaje aún se ubican en un nivel alto.

Figura 5

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



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

3.2. Discusión de resultados

El presente trabajo académico tuvo como objetivo general, modificar los pensamientos y las conductas asociadas a la dependencia emocional en un usuario adulto a partir de la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual. Los resultados señalados demuestran que la aplicación de las técnicas que componen el programa permitió la disminución de las conductas problema, ya que la línea de seguimiento es significativamente inferior a lo registrado en la línea base. La efectividad de las técnicas cognitivo conductuales en el tratamiento de la dependencia emocional también ha sido demostrada por Olivitos (2019), quien realizó un estudio para evaluar los efectos de un programa cognitivo conductual sobre la dependencia emocional en víctimas de violencia de un centro de atención público de Chimbote. El estudio estuvo compuesto por una población de 25 mujeres víctimas de violencia. Se observaron al finalizar la aplicación del programa efectos significativos sobre la dependencia emocional general y sus dimensiones antes, es decir que el programa cognitivo conductual aplicado logró disminuir significativamente la dependencia emocional en las víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote. Así, en el estudio de Morales (2018) se desarrolló un programa sustentado en el enfoque cognitivo conductual, dirigido a determinar los efectos de un programa de alfabetización emocional para disminuir la dependencia afectiva en mujeres víctimas de violencia conyugal; la población con la que se trabajó, estuvo constituida por un total de 44 mujeres con edades que oscilan entre los 18 y 60 años de edad, las cuales fueron madres de los alumnos del colegio “López Alburjar” – Piura. Se determinó que la aplicación del programa de alfabetización emocional

influye significativamente en la disminución de la dependencia afectiva en víctimas de violencia conyugal.

Respecto al primer objetivo específico, se obtuvieron resultados favorables en lo que respecta a la extinción de la conducta de beber alcohol solo en las calles cuando su esposa rechaza sus propuestas de retomar la relación de pareja o se muestra indiferente con él, lo cual se logró con el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y solución de problemas y entrenamiento asertivo. Así, se encontraron resultados eficaces en estudios como el realizado por Narro (2018), quien elaboró y aplicó un taller dirigido a determinar el efecto de la aplicación del taller sobre la dependencia emocional en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Trujillo. En el desarrollo del taller se emplearon diversas estrategias, dentro de ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el ensayo conductual y el entrenamiento en asertividad. Como resultado de la aplicación de la intervención se obtuvo que el taller mejora significativamente la Dependencia emocional en adolescentes de una institución educativa privada de Trujillo donde se realizó la investigación. Este resultado avala lo señalado por Branden (1995, véase Narro 2018) quien hace referencia que la herramientas y estrategias de afrontamiento, así como las adaptativas contribuyen con la mejoría de la percepción de la realidad permitiendo la potencialización de recursos e interviniendo en los casos de dependencia emocional.

Así también, respecto al segundo objetivo específico, se logró disminuir la conducta de insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja, mediante el empleo de técnicas de autocontrol; dicho resultado fortalece lo hallado por Olivitos (2019), quien realizó un estudio para evaluar los efectos de un programa cognitivo conductual sobre la dependencia emocional, empleando a lo largo de las 8 sesiones de intervención la aplicación de técnicas de relajación, obteniendo como resultado final de la aplicación del programa efectos significativos en la

disminución de la dependencia emocional en la muestra de 20 mujeres víctimas de violencia usuarias de un centro de atención público de Nuevo Chimbote que participaron en el estudio. Asimismo, este hallazgo se conjuga como lo expuesto por Mayor (2000, véase Olivitos, 2019) quien expresa que para hacerle frente a la dependencia emocional se debe fomentar las habilidades como autoestima y asertividad; y desarrollar estrategias como la resolución de conflictos y autocontrol, para prevenir recaídas mediante el empleo de técnicas de relajación y autoinstrucciones.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico se logró modificar los pensamientos distorsionados del usuario a través de técnicas cognitivas; lo cual refuerza lo señalado por Lavi y Vargas (2020), quienes realizaron un trabajo de investigación dirigido a determinar la influencia de un programa integrativo en la dependencia emocional; en la etapa 4 de la intervención propuesta por estos autores se aborda la perspectiva cognitiva, proponiendo la modificación de las distorsiones cognitivas como parte del tratamiento. Lográndose, al culminar el estudio, establecer que el programa integrativo tuvo un efecto significativo en la dependencia emocional de los alumnos del ISFER y en 5 de sus 6 dimensiones, con excepción de la dimensión miedo a la soledad.

Si bien existen diversos estudios que buscan modificar las conductas y pensamientos asociados a la dependencia emocional, son pocos los que abordan estudios de caso único y son aún más escasas las investigaciones realizadas respecto a esta variable en población masculina, siendo la mayor cantidad de estos estudios en población femenina.

A pesar de la limitación indicada, el estudio resulta importante por la nueva evidencia encontrada de la efectividad de un programa cognitivo conductual como tratamiento eficaz para disminuir los pensamientos y conductas asociadas a la dependencia emocional en un usuario adulto.

Por otro lado, esta intervención se podría replicar en futuras investigaciones y/o en otras instituciones de salud mental que aborden esta casuística. Asimismo, resulta importante informar a los profesionales de la salud psicológica sobre la relevancia de la puesta en práctica de terapias basadas en evidencia científica para el tratamiento de la dependencia emocional, tal como lo es la terapia cognitivo conductual.

3.3. Seguimiento

Se llevo a cabo una fase de seguimiento que constó de tres sesiones posteriores al término de la aplicación del programa cognitivo conductual para la dependencia emocional, las cuales se ejecutaron a la semana, a los quince días y al mes de terminado el proceso de terapia. Estas sesiones estuvieron orientadas a brindarle al usuario una guía en problemas específicos que pueda estar presentando en situaciones cotidianas, reforzando el empleo de las estrategias ya aprendidas; asimismo, se buscó absolver dudas puntuales del usuario y afinar las técnicas desarrolladas en la etapa de intervención. Finalmente, se observó que en esta fase se mantuvo una estabilidad en los logros alcanzados al término de las sesiones de intervención.

IV. Conclusiones

En relación con los objetivos del presente estudio de caso se concluye lo siguiente:

- ✓ Se logró modificar los pensamientos y las conductas problema asociadas a la dependencia emocional mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual en un usuario adulto.
- ✓ Se logró extinguir la conducta de beber alcohol solo en las calles ante el rechazo de su esposa a través del desarrollo de habilidades de afrontamiento y entrenamiento en solución de problemas y asertividad.
- ✓ Se logró disminuir la conducta de insistirle a su esposa para retomar la relación de pareja, mediante la aplicación de técnicas de autocontrol, control estimular, autoinstrucciones y exposición con prevención de respuesta.
- ✓ Se logró reestructurar los pensamientos distorsionados del usuario a través de técnicas cognitivas.

V. Recomendaciones

1. Continuar empleando las técnicas aprendidas para mantener pensamientos funcionales que favorezcan un mejor manejo de sus emociones.
2. Mantenerse orientado hacia las metas que estructuró en su proyecto de vida.
3. Desarrollar investigaciones que generen propuestas con evidencia científica para el abordaje de la dependencia emocional en población masculina.
4. Incluir en el proceso psicoterapéutico a la pareja y/o conyugue del usuario para tener mayor información sobre la problemática y para optimizar los resultados de la intervención.
5. Aplicar técnicas cognitivo conductuales como: el control estimular, la distracción ocupacional, relajación muscular progresiva, autoinstrucciones, entrenamiento en asertividad, inoculación al estrés, exposición con prevención de respuesta y reestructuración cognitiva, para trabajar las conductas y pensamientos asociados a la dependencia emocional en usuarios adultos masculinos.
6. Fortalecer la intervención terapéutica sumando a las técnicas cognitivo conductuales la aplicación de estrategias como la psicoeducación y actividades que favorezcan el autoconocimiento y refuercen la autoestima del usuario con dependencia emocional.
7. Replicar este estudio de caso en otras investigaciones experimentales de caso único.
8. Propiciar la aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual en pacientes adultos con un diagnóstico similar.

VI. Referencias

- Acuña, S. (2019). *Programa “Pienso y actúo” para la tolerancia a la frustración en estudiantes de secundaria de una institución pública, Nuevo Chimbote – 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36840/Acu%C3%B1a_SSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ártica, M., De la Cruz, C. y Sanchez, J. (2017). *Revista ECIPerú*. 14(2), 128 – 135. <https://revistaeciperu.com/wp-content/uploads/2018/12/RevEciPeru200170015.pdf>
- 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>
- 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>
- Bados, A. y García, E. (2010). La técnica de reestructuración cognitiva. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. <http://hdl.handle.net/2445/12302>

Batalla (2019). "*Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres con dependencia emocional*". [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/764/BARFDB05T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Beck, A. (2004). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Lectulandia.

Beck, A. y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.

Beck, A., Freeman, A. y Davis, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Teoría de los trastornos de personalidad. Psyciencia. 6 (7), 2-289.* <http://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/09/Terapia-Cognitiva-De-LosTrastornos-De-Personalidad.pdf>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.

Buela-Casal G. & Sierra, J. (2004). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo veintiuno.

Cabrera, C., Guerra, R. (2019). Femicidio y feminicidio seguido de suicidio. *Revista Mexicana de Medicina Forense*. 4(3), 51-61. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf193e.pdf>

Campero, M. y Ferraris, L. (2014). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia. *Revista del Hospital Interzonal General de Agudos*, 4(2), 52-55. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/6297>

Castello, J. (2000) Análisis del concepto dependencia emocional. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de febrero - 15 de marzo 2000 Conferencia 6-CI-A. http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.ht

Castelló, J. (2005). *La dependencia emocional como un trastorno de la personalidad. Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza editorial.

Consejo directivo nacional del Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Código de Ética y Deontología: Resolución N° 190-2018 – CDN-C. PsP. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A., y Terrones, M. (2004). Intervención Cognitiva – conductual en un grupo de usuarios mujeres con dependencia afectiva. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 5(2), 81-90. <http://www.hhv.gob.pe/wp->

content/uploads/Revista/2004/II/6-

INTERVENCION_COGNITIVO_CONDUCTUAL_EN_UN_GRUPO.pdf

Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. Á. y Villalobos Crespo, A. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/biblioteca/mh/127910?page=86>.

Estévez, A., Urbiola, I. (2015). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes. *Revista Psicología Conductual*, 23 (3). 571-587. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/09.Urbiola_23-3r.pdf

Gallegos, O. (2020). *Diseño y análisis de la efectividad de una estrategia de intervención grupal contextual para la dependencia emocional en población adulta* [Tesis Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76115/Dise%c3%b1o%20y%20a%c3%a1lisis%20de%20la%20efectividad%20de%20una%20estrategia%20de%20intervenci%c3%b3n%20grupal%20contextual%20para%20la%20dependencia%20emocional%20en%20poblaci%c3%b3n%20adulta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gavino, A. (2006). Guía de técnicas de terapia de conducta. Ediciones Pirámide.

Gómez-Acosta, A., Izquierdo, S. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: avances de la disciplina* ,7(1), 81-91.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904011.pdf>

Gómez, N., López-Rodríguez, J. (2017). La dependencia emocional: La adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*, 4(2), 1-4.
https://patologiadual.es/docs/revista/2017_07.pdf

Gutiérrez, B., 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. <file:///C:/Users/DENISSE/Downloads/TratamientoCognitivoConductula.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

INEI. (2018). *EN EL PERÚ 66 DE CADA 100 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ UNIDAS FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EJERCIDA POR SU ESPOSO O COMPAÑERO*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>

Labrador, F. (2013). *Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide.

Lavi, K., Vargas, Chr. (2020). *“Influencia del programa Integrativo en la dependencia emocional de los estudiantes del Instituto Superior Félix de la Rosa, Moyobamba, 2019”* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46779/Lavi_TKE-Vargas_RC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meca, V. (2020). Tratamiento cognitivo conductual de celos en un adulto [Estudio de caso clínico de Segunda especialidad profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV.
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4365/UNFV_Meca_Gil_Veronica_Isabel_Segunda_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Meichenbaum, D. (1987). *Manual de Inoculación de estrés*. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud Serie PRÁCTICA.

Minici, A.; Rivadeneira, C. y Dahab, J. (julio 2005). Los fundamentos de la reestructuración cognitiva. *Revista Terapia Cognitiva Conductual*, (9).
<http://cetecic.com.ar/revista/pdf/los-fundamentos-de-la-reestructuracion-cognitiva.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Ministerio Público (2018). Observatorio de la criminalidad del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación. <https://observatorioviolencia.pe/estadisticas-del-ministerio-publico-fiscalia-de-la-nacion/>

Montiel, V. y Guerra, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1301>

Morales, J. (2018). *“Efectos de un programa de alfabetización emocional en la dependencia afectiva de víctimas de violencia conyugal de una institución educativa de la ciudad de Piura” – 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29139/Morales_NJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Narro, I. (2018). *Taller “Elecciones poderosas” en la dependencia emocional en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Trujillo* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31355/narro_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojeda, G. (2012). *La dependencia emocional y la aceptación de la violencia doméstica en la población femenina que acude a la comisaría de la mujer y la familia*. [Tesis de

Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Loja.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4967/1/Guisella%20Katherine%20Ojeda%20Lude%C3%B1a.pdf>

Olivitos, J. (2019). *Programa Cognitivo Conductual sobre dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote, 2018* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36563/Olivitos_GJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salas, L. (2018). *Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018*. [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional UIGV.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3061/TRAB.SUF.PROF_%20LUZ%20YOLANDA%20SALAS%20CACHAY.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Secretaría General de la Universidad Nacional Federico Villarreal (2019). Resolución R. N° 6436-2019-CU-UNFV.
https://web2.unfv.edu.pe/sitio/transparencia_estandar/Datos_Generales/Normas_Emitidas/Resoluciones/Consejo_Universitario/2019/Resolucion_R_Nro_6436_2019_CU_UNFV.pdf

Suica, M. Terapia racional emotiva conductual en una mujer adulta con celos excesivos [de caso clínico de Segunda especialidad profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4820/SUICA%20RAMOS%20MARUJA%20-%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20%20ESPECIALIDAD%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Estudio

Vallejo, M. (2012). Manual de Terapia de Conducta. Dykinson: Madrid.

Villanueva, R. (2016). *Rasgos de personalidad de progenitores con hijos con déficit de atención e hiperactividad en Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1158/Tesis_RVillanueva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yoplac, V. (2019). *Dependencia emocional y apego adulto en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Bachillerato, PUCP]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17850/YOPLAC_TERRONES_VANIA_DEL_ROSARIO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VII. Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

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

Título del trabajo académico: “Tratamiento cognitivo conductual en un adulto con dependencia emocional”

Propósito del trabajo académico: Realizar una intervención psicológica utilizando métodos de evaluación y terapia psicológica para atender a un adulto con problemas de dependencia emocional.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros adultos en condiciones similares.

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

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

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

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

Usuario: A.D.G
DNI:
Bellavista, 15 de setiembre del 2020

Lic. Denisse Manrique Torres
DNI: 46653660

Anexo B: Inventario de Dependencia Emocional (IDE)

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

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

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	Ne asombro de mí mismo(s) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: “se acabó”, pero 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 insostenible la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14	Reconozco que sufro con mi pareja pero estaría peor sin ella.					

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

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

Anexo C: Inventario de pensamientos automáticos

Nombre:

Edad:

Fecha:

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

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

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

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

Anexo D: Hoja de autorregistro

Fecha	Situación ¿Qué sucedio?	¿Con quién?	Pensamient o	Emoción	Conducta

Anexo E: A- B- C-D -E

A Situación activante ¿Qué pasó?	B Creencia de lo que pasó. ¿Qué se dijo así mismo sobre lo que sucedió?	C Consecuencias (emocional/ conductual) ¿Cómo reacciona frente a A?	D Discusión de la creencia. ¿Es verdad o falsa, racional o irracional?	E Sustitución de pensamiento

Anexo F: Autorregistro de exposiciones

Fecha	Situación y tiempo de exposición	Ansiedad			Pensamientos		
		Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después