



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON  
DEPENDENCIA EMOCIONAL**

**Línea de investigación:  
Evaluación psicológica y psicométrica**

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

**Autora:**

Maguiño Veliz, Carmen Aurea

**Asesor:**

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

(ORCID: 0000-0003-1946-6831)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucía Emperatriz

Del Rosario Pacherras, Orlando

**Lima - Perú**

**2023**



## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

1A CARMEN AUREA MAGUIÑO VELIZ - **OFICIO N° 077 -2023- OGGE -AS-FAPS-UNFV**

Fecha del Análisis:

16/05/2023

Operador del Programa  
Informático:

Sofia Teresa Salazar Chamba

Correo del Operador del  
Programa Informático:

ssalazar@unfv.edu.pe

Porcentaje:

14 %

Asesor:

**VICENTE EUGENIO MENDOZA HUAMÁN**

Título:

"INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON  
DEPENDENCIA EMOCIONAL"

..

Enlace:

<https://secure.arkund.com/view/159879118-441401-808254>

Jefe de la Oficina de Grados  
y Gestión del Egresado:



Mg. VILMA B. ZEGARRA MARTINEZ



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON DEPENDENCIA EMOCIONAL**

#### **Línea de investigación:**

Evaluación Psicológica y Psicométrica

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

#### **Autora:**

Maguiño Veliz, Carmen Aurea

#### **Asesor:**

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Código ORCID: 0000-0003-1946-6831

#### **Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucía Emperatriz

Del Rosario Pacherras, Orlando

**Lima- Perú**

**2023**

## **Pensamientos**

La persona más fuerte no es la que hace más ruido,  
sino la que puede dirigir tranquilamente  
la conversación hacia la definición y solución de problemas.

Aaron T. Beck

Si una persona ama solo a una sola persona y es  
indiferente ante todos los demás su amor no es  
amor sino apego simbiótico o egoísmo ampliado.

Erich Fromm

**Dedicatoria**

A mis amados padres que me brindaron su amor cuidado y protección, y a mi gran amigo, el señor Adrián Flores Alban.

## **Agradecimientos**

Jamás olvidaré a Jesús, mí Dios Salvador, y a su madre bendita por prestarme su ayuda en todos los momentos de mi vida, la fe que tengo hacia ellos me ha dado mucha sabiduría

El apoyo de mis padres, quienes me han inculcado el amor al trabajo y al estudio, han permitido que me entregue a mi prójimo para estar siempre siendo el soporte que necesitan.

Mi reconocimiento a mis profesores de la Universidad Nacional Federico Villarreal por sus conocimientos compartidos, y al señor Reynaldo Alva Vera por su calidad humana de brindarme siempre su apoyo incondicional de información en lo que requería.

## Índice

Carátula	i
Pensamiento	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Antecedentes	3
1.2.1 Antecedentes internacionales	3
1.2.2 Antecedentes nacionales	6
1.2.3 Fundamentación teórica	8
1.2.3.1 Dependencia emocional	8
1.2.3.2 Terapia cognitivo conductual	19
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Justificación	24
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	24
II. METODOLOGÍA	25
2.1 Tipo de investigación	25

2.2	Ámbito temporal y espacial	25
2.3	Variables de la investigación	25
2.3.1	Variable independiente	25
2.3.2	Variable dependiente	26
2.4	Participante	27
2.5	Técnicas e instrumentos	27
2.5.1	Técnicas	27
2.5.2	Instrumentos	31
2.5.3	Evaluación psicológica	34
2.5.4	Evaluación psicométrica	41
2.5.5	Informe psicológico integrador	53
2.6	Intervención	59
2.7	Procedimiento	62
2.8	Consideraciones éticas	62
III.	RESULTADOS	63
3.1	Análisis de los pensamientos negativos pre y post test	63
3.2	Resultados post test de la EBDE	66
3.3	Discusión de resultados	71
3.4	Seguimiento	71
IV.	CONCLUSIONES	72
V.	RECOMENDACIONES	73
VI.	REFERENCIAS	74
VII.	ANEXOS	82



## Índice de Tablas

1. Constitución familiar de la paciente	40
2. Lista de chequeo de la dependencia emocional	42
3. Registro semanal de emociones negativas	45
4. Registro semanal de conductas desadaptativas	46
5. Registro de la escala breve de dependencia emocional	47
6. Resultados del inventario de depresión de Beck	49
7. Resultados del cuestionario de Eysenck (CPE)	50
8. Registro de opiniones – Forma A (adaptado)	51
9. Diagnóstico funcional de la conducta	55
10. Análisis funcional de la conducta	56
11. Plan de evaluación de intervención y calendarización	59
12. Análisis de los pensamientos negativos pre y post test	63
13. Dimensiones del post test	66
14. Resultados de emociones negativas pre y post test	68
15. Resultados del registro de opiniones de Ellis pre y post test	70

## Índice de Figuras

1. Dimensiones pre y post test	66
2. Análisis de los pensamientos negativos	67
3. Resultados de las emociones negativas pre y post test	68
4. Registro de conductas desadaptativas	69
5. Resultados de inventario de depresión de Beck	70

## Resumen

El presente estudio es un caso clínico psicológico que tiene como objetivo disminuir la dependencia emocional en una mujer adulta a través de la terapia cognitivo conductual. La examinada es una paciente adulta de 48 años de un hospital de la ciudad de Lima. Se le brindó atención psicológica por trabajo remoto, ingresó a consulta por iniciativa propia asistiendo desde febrero hasta el mes de Julio del 2022. Inicialmente se realizó la entrevista para conocer el motivo de su consulta, posteriormente se establece la alianza terapéutica, se le explicó el tipo de tratamiento a seguir, siendo aceptado por la paciente. Además, se llevó a cabo la evaluación psicométrica; se construyó la línea base de entrada y salida. Las técnicas aplicadas fueron: La técnica de la respiración, la psicoeducación, autorregistros conductuales, entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva, autorregistros, descubrimiento guiado, triple columna, terapia de relajación, modelado, ensayo de conducta y retroalimentación. Finalmente, se le aplicó un post test el cual nos demuestra que la examinada obtuvo resultados favorables indicando que disminuyó la dependencia emocional hacia su pareja. Queda demostrado en el presente trabajo la efectividad de la terapia cognitivo conductual.

***Palabras clave:*** Dependencia emocional, mujer adulta, terapia cognitivo conductual

## Abstract

The present study is a psychological clinical case that aims to reduce emotional dependence in an adult woman through cognitive behavioral therapy. The examinee is a 48-year-old adult patient from a hospital in the city of Lima. Psychological care is provided for remote work, he entered the consultation on his own initiative, attending from February to July 2022. Initially, the interview was conducted to find out the reason for your consultation, later the therapeutic alliance with the patient is established, the type of treatment to be followed is explained, which is accepted by the patient. Subsequently, a psychometric evaluation is carried out and it is explained what it consists of, as well as a baseline checklist of problem behavior, psychometric evaluation, elaboration of the baseline. The applied techniques are: The breathing Technique, Psychoeducation, The behavioral self-records, Social Skill Training, Cognitive restructuring, Self-registrations, Guided Discovery, Triple column, Relaxation therapy, Modeling, Behavioral Rehearsal and feedback. Finally, a post test is applied, which shows us that the examinee obtained favorable results, indicating that the emotional dependence on her partner decreased. The effectiveness of cognitive behavioral therapy is demonstrated in this work.

**Keywords:** Adult woman, cognitive behavioral therapy, emotional dependence.

## I. INTRODUCCIÓN

Con frecuencia escuchamos que existen mujeres que, a pesar de estar maltratadas por su pareja, tanto física como psicológicamente, persisten en estar manteniendo la relación con el maltratador; otras veces saben que la persona tiene su pareja estable, a veces varias, pero siguen al lado de ellas con la esperanza que finalmente se va a quedar definitivamente con ella. Nos interesa los consejos de los padres o amigos, sienten que sin esa persona no pueden vivir, llegando al extremo de tener hijos a pesar de que no cumpla con la manutención, no desean quedarse solas, tienen temor a que les pueda pasar algo y hasta morir si la persona no está a su lado. Se han visto casos que la persona maltratada, a solicitud de la pareja maltratadora, llega al extremo de hacer préstamos a un banco porque le pide que la ayude con la promesa que luego le devolverá; se toma esta decisión con tal de retener y de sentirse aprobada por la otra persona. Es en épocas festivas (día de los enamorados, navidad, día de la madre, su cumpleaños, o alguna fecha donde es necesario estar juntos, pero la otra persona prefiere pasarlo con quienes ella prefiere) que la víctima reflexiona, se siente sola, llora, se acepta que es una tonta; sin embargo, llegado el momento, con la sola presencia de quien la hace sufrir empieza a tranquilizarse y cualquier justificación le cree.

Si este sentimiento de culpa se agudiza, se podrá observar que la víctima tiene malestar, pobreza afectiva, disminuye su autoestima, dice que todo lo deja a Dios, otras veces justifican porque a la mamá le pasó lo mismo; ante este consuelo siguen en su estado de sumisión para continuar con el círculo vicioso que con frecuencia las lleva a la depresión o intentos de suicidio, tal vez para la que la otra persona esté a su lado o la haga tener algún sentimiento de culpa porque la está descuidando y con la esperanza que pueda dejar todo para dedicarse a ella. De todas maneras, a veces se justifica esta conducta de sumisión a que es una cruz que debe

llevar. Lo que fuere, no es una justificación de continuar en la situación que se encuentra porque la llevará a tomar decisiones lamentables (Cubas et al., 2004).

Castelló (2005) define la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Por su parte, Bornstein (1993) la considera como una necesidad de apoyo y protección donde el elemento principal es la confianza existente en la relación, a su vez esta influirá en el funcionamiento general de la persona. Por otro lado (Villa y Sirvent, 2009) la definen como conductas adictivas que producen roles asimétricos. (Cubas et al., 2004) consideran que la TCC es un enfoque efectivo para tratar la dependencia emocional porque demuestra cambios en pensamientos, conductas y creencias irracionales con relación a la pareja logrando una mejor autoestima y asertividad, aplicarla es importante ya que sus efectos son evidentes. El presente caso clínico aborda el caso de una mujer adulta dependiente emocional y la intervención psicológica desde un enfoque cognitivo conductual a fin de disminuir la dependencia emocional, asimismo consta de ocho partes. En la primera se encuentra la introducción, descripción del problema, antecedentes, el marco teórico, objetivos, la justificación y los impactos esperados del trabajo académico. En la segunda parte tenemos la metodología, el tipo y diseño de investigación, el ámbito, participante, las técnicas e instrumentos, evaluación psicológica y psicométrica, intervención plan y programa de intervención, procedimiento y consideraciones éticas. En la tercera parte se tiene en cuenta el análisis, discusión de los resultados y el seguimiento. Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

## **1.1. Descripción del problema**

Borstein (1992, 1993a) considera a la dependencia interpersonal como la causa que tienen las personas en una “evidente necesidad de apoyo, protección y cuidado, inclusive en situaciones en las cuales la persona es capaz de funcionar de manera autónoma y resolver conflictos/problemas por sí sola”. Castelló (2005) propone un trastorno de personalidad por necesidades emocionales, con una gran necesidad de afecto a la pareja, ubicándola en primer lugar y llegando a desatender el aspecto laboral, personal y familiar, asimismo con gran temor al abandono, escasa tolerancia a la soledad, inadecuada asertividad, como es el caso clínico para tratar en este estudio. En Panamá (González y Leal, 2016) encontraron que el 41,9 % de damas presentan un alto nivel de dependencia y el 42,7% de ellas se mantienen en un nivel medio. En cuanto a la prevalencia de este fenómeno en el Perú, Espíritu (2013) determinó que en Chimbote el 82.2% de mujeres agredidas también evidenciaban un nivel excesivo de dependencia emocional.

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Anguita (2017) realizó un trabajo en España con el objetivo de brindar herramientas con elementos cognitivo–conductuales mediante el entrenamiento de diferentes habilidades. La población estuvo conformada por 65 personas entre 18 y 55 años con 20 sesiones estructuradas a desarrollar. Los resultados mostraron la reducción del constructo dependencia y aumento de la variable autoestima, asertividad, y empoderamiento.

De Arco (2017) realizó una investigación orientada al constructo de dependencia emocional expuesto por Jorge Castelló (2000) el cual expresa que trata de la necesidad excesiva en una relación de pareja amorosa que siente una persona hacia otra. El tipo de investigación fue cuasi experimental, evaluando a una población de 12 mujeres entre 25 y 45 años de edad, distribuidas en dos grupos: Control y experimental, aplicando un pretest y un posttest. Se aplicó

pretest y posttest a ambos grupos y se dio TCC solo al grupo experimental antes de realizar el post test Las técnicas de recolección de información e instrumentos utilizados fueron Entrevista clínica semi estructurada, Cuestionario breve de Dependencia Emocional de Jorge Castello, Instrumento para evaluar Dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006) Los resultados obtenidos en este caso permitieron ejemplificar la teoría de Castelló y sus distintos aspectos acerca de la dependencia emocional.

Gutiérrez y Silva (2019) mostraron un análisis de caso único de una mujer de 36 años en Méjico en el que se efectuó una intervención cognitivo conductual por presentar temor a la separación, ansiedad y depresión, con antecedentes en violencia de pareja. El caso siguió los lineamientos de un diseño AB con línea base, intervención y seguimiento. La intervención se efectuó en doce sesiones y además continuando con tres sesiones de seguimiento, aplicándose una entrevista clínica, se usaron los instrumentos: Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Pensamientos Automáticos y formatos de auto registro. Después de la evaluación y estabilización del estado de ánimo de la examinada se continuó con las técnicas conductuales y cognitivas para la modificación de comportamientos de tipo disfórico a fin de acrecentar conductas de autocuidado y conductas sociales. La examinada presentó un restablecimiento significativo en su estado de ánimo, una disminución en comportamientos dependientes y un desarrollo en conductas alternativas que se mantuvieron hasta el seguimiento.

Bastidas (2021) analizó la efectividad de la terapia cognitiva conductual en la dependencia emocional a la pareja mediante un estudio documental de tipo revisión bibliográfica con un enfoque cuantitativo y cualitativo, se consultaron 1.759 artículos científicos divulgados entre 2016 y 2021, a través de un muestreo no probabilístico se seleccionaron 17 documentos recopilados de varias fuentes de información Medline, Dialnet, Psycinfo, Elsevier, Lilacs, Scielo, Redalyc, a través de los buscadores Google Scholar y



Scopus, 4 artículos de la muestra se sometieron a la revisión de calidad metodológica por medio del instrumento CRF-QS. Los resultados nos muestran evidencia que la terapia cognitivo conductual es efectiva para intervenir en la dependencia emocional utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, el modelo ABC de Ellis, relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas y ensayo de conducta, mostrando, cambios significativos al consolidar el temor al abandono, la soledad, autonomía, compartiendo emociones que implica confianza y tranquilidad a fin de mejorar la calidad de vida y el equilibrio emocional.

Ruíz (2013; véase Olivitos, 2019), en México, realizó el estudio de casos psicológicos (clínicos). Dicho trabajo fue preexperimental, considerando solo a 2 casos clínicos atendidos en la unidad de servicio psicológico en la cámara Gesell de una universidad. Durante el proceso terapéutico aplicó la terapia basada en los pensamientos y la conducta, desarrollada en 4 sesiones. Se obtuvo como resultado 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.

Ramos (2014) realizó una intervención psicológica desde el enfoque cognitivo en un caso de dependencia emocional, mostrando desde la terapia cognitivo conductual el análisis y modificación de patrones disfuncionales sustituyéndolos por racionales en una paciente consultante del Centro de Proyección Social de Piedecuesta de la UPB. Los esquemas desadaptativos se sometieron a una contrastación con la realidad logrando que la paciente modificara sus creencias erróneas acerca del amor, de los demás y de ella misma pudiendo, expresar sus propias opiniones sin temor a ser rechazada por su pareja o los demás, y superando el rol sumiso y subordinado que adoptaba.

### *1.2.2. Antecedentes nacionales*

Alalú (2016) presentó el caso de una mujer de 36 años con problemas de pareja diagnosticada por un profesional de la salud mental con depresión mayor. En este caso los objetivos considerados fueron ejemplificar mediante el estudio, evolución y análisis la propuesta de Jorge Castelló Blasco (2005) acerca del constructo de dependencia emocional identificando todos los elementos de la DE en la examinada. Los resultados señalaron que la examinada cumple con los aspectos planteados en la Teoría de Castelló (2005) para la dependencia emocional. Además, se descartó, el diagnóstico de depresión mayor porque se comprobó que la depresión se presenta como característica del constructo y no como un problema principal a tratar.

Correa (2021) estudió “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” cuantitativo, no experimental transversal, descriptivo, propositivo con una población de 88 mujeres entre 20 a 40 años, una relación mayor a 3 años. Se utilizó la técnica para medir actitudes, y la escala de dependencia emocional de ACCA como instrumento de evaluación adaptada por Aponte (2015). Los resultados señalan que el 48.6% son dependientes emocionales, el 26.14% tienen tendencia por tener rasgos patológicos de personalidad, el nivel superior lo logra la dimensión de idealización a la pareja, abandono de proyectos propios para satisfacer los proyectos de los demás, y ansiedad por la separación por lo que se elaboró una propuesta de Programa psicoterapéutico desarrollado en 22 sesiones y 46 horas pedagógicas.

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 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 María Antonia 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.

Olivitos (2019) evaluó los efectos del Programa cognitivo - conductual sobre la dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote 2018. El diseño fue preexperimental de un solo grupo. La población estuvo constituida por 25 mujeres víctimas de violencia la muestra seleccionada fue de 20 participantes El instrumento de evaluación fue el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa., el programa cognitivo conductual logró disminuir significativamente la dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote.

Cubas et al. (2004) realizaron un programa de intervención Cognitiva – Conductual para mujeres que presentaban dependencia afectiva (en este estudio se utiliza tanto el término dependencia afectiva como emocional para referirse a lo mismo) en el Hospital Hermilio Valdizán y evaluar la efectividad del programa. Asimismo, se quería conocer sus creencias o pensamientos para interpretar los acontecimientos y cuáles eran sus estilos de personalidad para mejorar así las estrategias de intervención. La población estuvo constituida por 7 mujeres entre 29 a 45 años con dependencia emocional que se caracterizaban por: mantener su relación de pareja a pesar de la incomodidad que les generaba necesidad de aprobación de esta, temor a la soledad y deterioro de la calidad de vida. El programa se llevó a cabo en 8 sesiones (una

semanal) de dos horas y media. Como resultados se obtuvieron que: el programa tuvo efectos positivos pues se mejoró la asertividad y la autoestima de las participantes. Asimismo, presentaban pensamientos disfuncionales irracionales por lo que para romper con la dependencia se puede abordar una terapia cognitiva conductual.

Ubillús (2022) investigó con el objetivo de diseñar un Programa Cognitivo Conductual para reducir la dependencia emocional en un grupo de 35 mujeres entre 18 a 60 años víctimas de violencia del distrito de Jumbilla, de tipo descriptivo - propositivo. Se utilizó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE). Los resultados nos mostraron que el 40% presenta dependencia emocional, con intolerancia a la soledad y miedo a la ruptura, 31% revela que lo principal es su pareja, 43% revela necesidad de acceso a la pareja, 37% siente deseo exclusividad, el 34% padece de subordinación y sumisión, el 51% presenta control y dominio. La elaboración de este programa cognitivo conductual disminuyó la dependencia emocional.

### ***1.2.3. Fundamentación teórica***

**1.2.3.1. Dependencia emocional.** Aiquipa (2015) considera que la dependencia emocional es una exagerada necesidad de afecto que presenta un individuo hacia otro, presentando temor al abandono, pasividad sometimiento y un gran control hacia la pareja, también la define como un “vínculo afectivo desmedido que experimenta un individuo hacia otro en la relación con su pareja”. Asimismo (Valor et al., 2009) la consideran como sobre dependencia en una relación de pareja o interpersonal con rasgos de inseguridad y pobre autoconcepto. Jorge Castelló (2005) la señala como una necesidad extrema de afecto que presenta una persona en todas sus relaciones de pareja. Agrega que es una necesidad de anhelar a alguien dirigiendo su propia vida hacia su pareja. De acuerdo con el DSM-5, menciona que es un desorden de personalidad dependiente (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014).

Asimismo, Castelló (2005) refiere que su fin es afectivo Cid (2011) defiende la teoría de Castello considerándola como un esquema que se manifiesta repetidamente en otras relaciones de pareja, como una totalidad de su vida. (Lemos et al., 2007; Lemos et al., 2010) la consideran como un conjunto de conocimientos y conductas. Sánchez (2010), contrario a ello, refiere que es un trastorno de la personalidad. Asimismo, se le define como una conducta adictiva hacia su pareja Congost (2011).

Por otro lado (Massa, et al. 2011) señalan la dependencia como un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivo dependiente basándose en el dolor, rabia, miedo, en comportamiento abusivo, posesivo que termina en desequilibrio y desigualdad de la pareja en la que una se somete a la otra. Al respecto, tiene en cuenta lo siguiente:

**A. Definición según el modelo cognitivo.** Desde el modelo cognitivo, es claro que en cada sujeto existen ciertas creencias y estrategias que forman parte de su perfil característico. Estas son importantes en la medida que guían su procesamiento de la información y la formación de representaciones mentales de sí mismo y del entorno, lo que le permite al sujeto adaptarse al medio (Beck, 2000). En este modelo cobran importancia los esquemas, estructuras funcionales de representaciones de conocimiento y de la experiencia anterior, que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información (Beck, 1987; Caro, 1997), ya que se asume que la actividad primaria del sistema de procesamiento de la información es la asignación de significados, que influyen sobre las emociones y comportamientos de las personas, y lleva a que sus sentimientos no estén determinados por las situaciones, sino por la forma como interpretan estas situaciones. Estos esquemas se desarrollan a partir de la infancia y se refieren a aspectos relacionados con el sí mismo, los otros y el futuro (Beck, 2000). La dependencia emocional está muy relacionada al modelo cognitivo de Beck, quien describe que los pensamientos y las percepciones que tenemos acerca de nuestras experiencias internas y externas influye constantemente en las

decisiones que tomamos en la vida. Es cotidiano, que distorsionar la realidad va a conducir a experimentar emociones negativas constantemente y a realizar comportamientos insanos.

Albert Ellis fundamenta su teoría en la frase del “pensamiento filosófico de los estoicos, quienes sostenían que la perturbación emocional no está directamente provocada por la situación sino por la interpretación que los sujetos hacen de ella”. Para Ellis (1996, citado por Castelló, 2005) los métodos conductuales van unidos a métodos cognitivos y emocionales. Esto se explica por la importancia que se da en el modelo de Ellis a la interacción entre cambio conductual, emocional y cognitivo. El éxito terapéutico es el resultado de un proceso complejo. Así señala Ellis (1996, citado por Castelló, 2005) criticando a terapeutas que hacen recaer el cambio, exclusivamente, en el cambio conductual: “cuando afirman que el cambio deliberado de las propias conductas es el responsable del éxito terapéutico, están omitiendo el hecho de que tanto la manera de pensar como el aspecto emocional acompañan al cambio conductual y a menudo lo preceden”

**B. Características de la dependencia emocional.** Según (Castelló, 2005) concuerda con señalar las siguientes características específicas de la dependencia emocional:

1. Necesitan de aprobación social, dándole importancia de su imagen hacia los demás. Presentan carencia de afecto y consideración hacia sí mismos, temen a la soledad y a no tener pareja.
2. Tienden a la fantasía y hacerse ilusiones con alguien que recién conocen atribuyéndoles cualidades de su pareja ideal.
3. Pensamientos irracionales aprendidos en la infancia, llegando a afectar su relación de pareja
4. Gran necesidad de estar en contacto constante con la pareja Ejerciendo control por cualquier medio, provocando conflictos internos.

5. Sus parejas suelen ser poco empáticas, egoístas, dominantes llegando a idealizarlas con ídolos de su etapa de adolescencia.
6. Conductas de subordinación a fin de obtener la aprobación y el afecto de la pareja. 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.
7. Importancia a la pareja dejando de lado sus gustos, privándose de sus reuniones, postergando sus planes a fin de mantener la relación.
8. Con relación a su historia familiar presentan carencias afectivas en edades tempranas sobre todo con las figuras parentales o los cuidadores generando traumas en la etapa adulta.
9. Temor al abandono de la pareja, y no poder continuar sin ella, con gran dificultad de construir un mundo sin ella.
10. Autoconcepto bajo, carencias afectivas por sus figuras significativas, sin perder su vinculación con ellos, asumiendo conductas sumisas a fin de ganarse el afecto de sus cuidadores sin reconocer sus propias cualidades que lo convierten en un ser valorado.
11. Miedo e intolerancia a la soledad, causado por separaciones que surgieron en etapas tempranas.
12. Gran necesidad de aprobación sea en un grupo o con su pareja.
13. 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, la persona 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.

14. 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, generando en ellos un sentimiento de vacío y sufrimiento que les hace padecer de amor.
15. Presentan un estado de ánimo alterado e irritable llegando a generar daño a su autoestima y episodios de depresión mayor.

Los dependientes emocionales asumen conductas complacientes para lograr protección y apoyo. Son influenciables, frente a la autoridad se muestran complacientes haciendo de lado otras figuras como un compañero, asumiendo que la figura de autoridad le puede brindar mayor protección y apoyo (Bornstein, 1992). Asimismo, carecen de habilidades sociales y asertividad (Moral y Sirvent, 2008 p.154). miedo al abandono, voracidad de afecto, subordinación hacia su pareja. Necesita que otro le dé identidad Peck (1978). Escasa tolerancia a la soledad (Dutton, 1998; Peck, 1978; Sirvent, 2000); idealizan a la pareja, autoconcepto bajo, (Murphy et al., 1994; Murray et al., 2002).

De acuerdo con Riso (2006) surgen miedos irracionales (Moral y Sirvent 2009) sostienen que la dependencia emocional presenta dificultad para romper vínculo, amor condicional (dar para recibir); necesidad afectiva de pareja, voracidad de cariño/amor; sentimientos de culpa temor al abandono (p. 231). Asimismo, Sirvent (2004, 2007) señala que esta dependencia se caracteriza por una necesidad exagerada de la pareja, intolerancia a la soledad, estado de ánimo disfórico e inestabilidad emocional. Además, presentan conductas obsesivas (seguir a su pareja, controlarlo por el celular) asumen conductas sumisas frente a su



pareja, aceptan y perdonan todo (soportando maltratos y humillaciones a fin de continuar con relación) temor constante de romper relación. De acuerdo con Castelló (2005, 2012) los dependientes emocionales suelen idealizar a sus parejas observando cualidades muchas veces que no existen, personalidad, inteligencia, etc. Sus parejas que suelen escoger son dominantes, narcisistas quienes muestran inicialmente simpatía hacia el dependiente que solo busca personas seguras, con elevado concepto, elementos que el dependiente carece para luego menospreciarlo (Castello, 2005). Por lo tanto, mientras que el varón tiende a ser autoritario egoísta violento, dominante, la mujer asume el rol sumiso, débil dependiente débil y pasivo. Asimismo (Moral & Sirvent, 2009) consideran que las parejas del dependiente suelen ser explotadoras y egoístas, afirman que los objetos pueden ser individuos ambivalentes, posesivos, que odian y aman al mismo tiempo a su pareja.

**C. Causas de la dependencia emocional.** Castelló (2005) sostiene que los dependientes emocionales presentan carencias afectivas en edades tempranas de figuras significativas. Para desarrollar una dependencia no es necesario que tenga una infancia trágica, con solo carecer de atención y afecto puede desarrollar una dependencia. Asimismo, por negligencias, abuso sexual, agresividad (física y psicológica), abandono, fallecimientos, accidentes, enfermedades, etc. (Castelló, 2005).

Considera que la causa son las carencias afectivas de figuras significativas en edades tempranas. No requieren ser totalmente abandonados, con solo no recibir la atención y cuidados necesarios. Según el trato y reconocimiento que le brindan los padres al niño, por sus logros va a ir desarrollando su estima. El niño tendrá la capacidad de estar solo y crecer bien si el trato de sus cuidadores es positivo. En los dependientes emocionales han ocurrido fallas en esta etapa las cuales generan dicha patología. Asimismo, buscan personas para sostener su imagen, iniciando relaciones donde pueda tener el mismo lugar que tenían de pequeños. Para Young y Klosko (2003) son los esquemas mal adaptativos que se forman en la infancia los que generan

las futuras psicopatologías. Por lo tanto, las personas con dependencia emocional hacia sus parejas van a presentar un esquema mal adaptativo de abandono. Este esquema se ha formado en la infancia debido a distintas situaciones atravesadas con los padres: Falta de tiempo para el hijo, divorcio, fallecimiento de alguno, entre otros. Así, cuando estos niños crecen temen perder el amor de su pareja (Young y Klosko, 2003). Sánchez (2010) sostiene que la dependencia emocional es causada por una falta de autoestima en la persona que se va a generar en la infancia. Esta falta de autoestima se puede originar por diversas razones relacionadas a los padres o a personas significativas del entorno del niño. Por ejemplo, falta de atención, mucho autoritarismo o por sobreprotección. Todo esto ocasiona que el niño no tenga confianza ni se estime a sí mismo. Por lo tanto, cuando sea adulto seguirá buscando esto en otras personas. De igual forma, considera que los niños pueden haber pasado por distintas situaciones en la infancia como chantaje emocional (padres que enseñan al niño que se le va a querer siempre y cuando cumpla con ciertas expectativas por lo que aprende a no crear conflicto para recibir afecto), manipulación y sentimientos de culpa (padres que manipulan al niño y lo culpan de sus dolores o disgustos o son autoritarios) y recepción de mensajes contradictorios sobre su propia capacidad (padres que le afirman al niño que no tiene ciertas capacidades ocasionando una pobre autoestima y la necesidad de siempre estar con un adulto para sentir seguridad). Finalmente, Moral y Sirvent (2009) afirman también que los dependientes emocionales pueden haber sufrido en la infancia maltratos tanto emocionales como físicos.

**D. Clasificación de la dependencia emocional.** Tradicionalmente, se han considerado dos tipos de dependencia: la instrumental y la emocional. La primera se caracteriza por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social, indefensión, dificultades para tomar decisiones y para asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia. La segunda, la dependencia emocional, se caracteriza por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja

desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad (Castelló, 2000; 2002; 2005).

**E. Teorías sobre la dependencia emocional.** Una de las teorías que explica de manera clara el proceso de la dependencia emocional, está sustentada por Castelló (2005) y su apunte a la importancia de las relaciones interpersonales en la remodelación del cerebro. A través de la afirmación, mundialmente reconocida, de la teoría de la neuro plasticidad, nos muestra que el cerebro va moldeándose significativamente, movilizandocircuitos neuronales, por personas cercanas y relaciones interpersonales, en especial las negativas. Una mala experiencia amorosa o familiar puede provocar una desconfiguración en nuestro sistema cerebral. Una vez definido el estilo de apego durante la infancia, se desarrolla similarmente en la edad adulta, manteniéndose estable e influyendo en nuestras relaciones interpersonales. Si se produce un apego inseguro, florecerá incorrectamente la corteza orbifrontal limitando la capacidad de regulación de emociones inquietantes como miedo, enfado, etc.

Shaver (1999) aplica la teoría del apego a las relaciones interpersonales adultas, identificando variadas tipologías. Las parejas que caen en relaciones ansiosas, personas que se creen indignas de amor, que se preocupan excesivamente por el paradero de su pareja y se encuentran en un vacío sin ellas, tienen grandes sentimientos de sufrir abandonos y una obsesión rumiante excesiva. Esto, sin embargo, no solo se aplica a las parejas, sino que experimenta sensaciones similares en las relaciones amistosas y familiares. Esta preocupación excesiva por mantener la relación interpersonal produce una ausencia de felicidad y confianza proclive a una ruptura inmediata.

Por otro lado, el rechazo produce dependencia interpersonal. Todos esperamos conectar con las personas que intervienen en el transcurso de nuestra vida. Cuando en una relación no se presta la suficiente atención, un individuo no asume su parte de compromiso, se genera siempre

un sentimiento de desamparo que puede favorecer dependencias emocionales. Este sentimiento negativo tiene un origen neuronal situado en la corteza cingulada anterior (CCA), que es la misma región que se activa cuando se produce un daño físico. Por lo tanto, cuando se produce el rechazo social se activan los mismos circuitos cerebrales que advierten de un posible daño físico.

**F. Dimensiones de la dependencia emocional según la EBDE.** Esta variable fue medida por medio de los puntajes obtenidos por la Escala Breve de dependencia emocional. La estructura de esta escala es multidimensional, bajo las dimensiones: Necesidad de afecto, miedo al abandono y baja autonomía. Esta escala presenta los indicadores de abandono Personal, aprobación de otras personas para la dimensión de necesidad afecto. Para la dimensión miedo al abandono están los indicadores inseguridad, ansiedad, aislamiento social, inestabilidad, carencia de emociones. Los indicadores de falta de iniciativa, Dificultad en la Toma de Decisiones, dificultad para afrontar y controlar situaciones son de la dimensión baja autonomía.

**G. Factores que mantienen la dependencia emocional.** Se tiene en cuenta lo siguiente: Los rasgos de la personalidad (disfuncionales o no) son consistentes y estables en el tiempo. El mantenimiento de la vinculación no solo se produce a edades tempranas, sino que se renueva continuamente en el establecimiento de las relaciones interpersonales. En el transcurrir de la vida lo más frecuente es que estos estilos interpersonales se mantengan, con pocas variaciones. Las reacciones más normales del objeto también están interiorizadas. La reiteración de interacciones reforzará y consolidará dichas pautas y con ellas toda la patología subsiguiente. Las relaciones con su entorno no serán agradables, asumiendo una actitud de desagrado motivada por la baja autoestima, la ausencia de alegría o la necesidad extrema de adhesión; o bien de escucha pasiva a causa de la fijación del dependiente por referirse continuamente al objeto.

**H. Perfil cognitivo de la persona con dependencia emocional.** El dependiente emocional presenta modelos que incluyen aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, lo que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida en pareja y de sí mismo. Creencias de que la vida solo puede concebirse dentro de una relación, aun cuando esta les genere sufrimiento, dado que no puede colmar sus necesidades emocionales irresueltas o les produce sentimientos de inseguridad frente a la disponibilidad de una persona particular, cuando la requieran (Castelló, 2005; Lemos y Londoño, 2006).

Este patrón ha sido entendido en la comunidad científica como un síntoma asociado a trastornos del eje I, siguiendo el modelo multiaxial DSM-IV, como una característica de algunos trastornos del eje II y como un factor explicativo de la violencia intrafamiliar (Castelló, 2005); sin embargo, no se han encontrado estudios en torno al perfil cognitivo de quienes lo presentan.

De acuerdo a (Lemos y Londoño, 2006) asumen que sea probable que el D.E posee un perfil distintivo por el cual su interpretación de los hechos es diferente orientados a cubrir sus necesidades emocionales insatisfechas. Desde este aspecto resulta oportuno identificar los procesos cognitivos, estrategias de afrontamiento y esquemas que discriminan su procesamiento de información, con el fin de encontrar su lugar dentro de la cadena causal de las múltiples problemáticas que con ella se asocian, así como la orientación más eficaz de las metas terapéuticas (Caro, 1997).

Asimismo, es significativo designar la existencia de estrategias cognitivas, conductuales, de afrontamiento, que se elaboran para conducir las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Cada persona tiende a utilizar las estrategias que domina, por hallazgo casual o por aprendizaje en una situación de emergencia y puede configurar un estilo de afrontamiento. La identificación

de las creencias centrales, los esquemas desadaptativos, las distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento permiten, la comprensión de la dependencia emocional desde cada uno de los elementos constitutivos del modo cognitivo que este patrón representa. Asimismo, el dependiente emocional tiende a maximizar sus vulnerabilidades y minimizar y ocultar sus fortalezas, mientras que el objeto de la dependencia hace todo lo contrario. Estos factores permiten que ambos encuentren afinidad y se unan para completarse. Todos estos puntos hacen que ambos encajen a la perfección como piezas de un engranaje y que por tanto se busquen mutuamente para completarse. La interacción de estas pautas individuales y complementarias origina un modelo dañino en la relación.

Aliaga y Travesano (2015) consideran que los dependientes emocionales tienen dos clases de relaciones, una de ellas es significativa de larga duración y muy intensa; y la otra, que no le dan valor, con breve duración y poco relevante; asimismo en relación a esta clasificación reconoce las fases la euforia como el inicio de la relación, continuada por la subordinación, en el cual se evidencia el deterioro de la persona y se da una ruptura, punto álgido donde se establece la importancia de la misma, convirtiéndose en corta o larga, de ser así, continúa con la fase de transición y por último el recomenzar debido a la pérdida de control y la ansiedad por la pareja.

**I. 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 desgastado, 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 el 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.

**1.2.3.2. Terapia Cognitiva Conductual.** Para el año 1930 las investigaciones realizadas por B.F Skinner sugerían la existencia de otro tipo de aprendizaje el Condicionamiento Instrumental u Operante procedimiento mediante el cual los comportamientos se adquieren mantienen o extinguen en función de los resultados que le siguen. Las diversas investigaciones elaboradas a la luz de estos dos paradigmas mencionados originaron lo que se conoce como Teoría del Aprendizaje la cual históricamente ha nutrido con hipótesis a la Terapia Cognitivo Conductual (Belloch et al., 1995). Hoy en día entendemos por terapia cognitiva como una psicoterapia estructurada con límite de tiempo orientada hacia el problema y dirigida a reformar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en los trastornos psicológicos como la depresión, las fobias y los trastornos de conducta antisocial, el terapeuta y el paciente colaboran en identificar cogniciones

distorsionadas que se derivan de los supuestos o las creencias desadaptativas. Estas cogniciones y convicciones están sujetas al análisis lógico y la comprobación empírica de hipótesis lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad (Clark, 1995; citado por Caro, 2002).

Como menciona González et al. (2017) acerca de los antecedentes de la terapia cognitiva, encuentra que esta surge a raíz del declive de la corriente del psicoanálisis y el auge del cognoscitismo, manifestando criterios de efectividad a favor de la terapia cognitiva. En teoría, está basada en una estructura donde se identifican tres niveles de respuesta (cognición, emoción y comportamiento) y su respectiva interacción; presencia de creencias irracionales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos. Se encuentra ligada con la historia de la psicología y nace a partir de la corriente cognoscitiva y comportamental. De acuerdo con Toro y Ochoa (2010) mencionan que la terapia cognitiva se desarrolla desde una visión que la define como un enfoque terapéutico basado en un conjunto de técnicas conductuales, que se encargan de cambiar los pensamientos desadaptativos y desarrollar recursos cognitivos más eficientes. Mahoney (1974) sustenta que la combinación de lo cognitivo – conductual se da como producto de considerarse en la interpretación práctica del comportamiento, las actividades privadas, los sentimientos y pensamientos. Kazdin (1978), por su parte, sustenta que esto puede deberse al rol que juegan los procesos de pensamiento al vigilar la conducta. O' Donohue (citado por Psicología UNED, 2019) sustenta el progreso conceptual de la evolución de la teoría conductual en 3 descendencias.

La primera generación, está relacionada con la teoría del aprendizaje, es decir la investigación conductual aplicado y el neoconductismo mediacional, en definitiva, tiene que ver con los elementos de aprendizaje a la clínica (Psicología UNED, 2019). La segunda generación está dada por la diversidad y llega a quienes tratan de vencer las deficiencias y restricciones de las teorías de aprendizaje, colaborando con elementos de la psicología



experimental, cognitiva y social. Se aportó la teoría del aprendizaje social y las de enfoque cognitivo (Psicología UNED, 2019). La tercera generación, (hasta la actualidad) busca nuevas soluciones a través de la terapia. Se pretende provocar la relación entre la indagación de teorías a nivel básico y a través de la atención clínica. Aquí pertenece el desarrollo del enfoque epistemológico con carácter constructivista que se apartan del sustento racionalista de los modelos cognitivos pasados (Psicología UNED, 2019).

**A. Principios de la Terapia Cognitivo Conductual.** Según Stallard (2001) la TCC tiene como fin disminuir el malestar psicológico y el comportamiento desadaptado, mediante el cambio de los procesos cognitivos. La TCC se sustenta en que las emociones (sentimientos) y las conductas (lo que hacemos) se basan en un conjunto de cogniciones (lo que pasamos) y que dichas intervenciones cognitivas – conductuales pueden darse cambios en la forma de pensar, sentir y actuar. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se basa en el supuesto de que los efectos y la conducta de una persona están evidentes de la forma como estructura el mundo el sujeto. La TCC ha sido positiva en trastornos del estado de ánimo (Fava et al., 2004; Fullana et al., 2012; Gortner et al., 1998; Pérez, 2007; Puerta y Padilla, 2011; Quiroga y Errasti, 2001; Sánchez et al., 1999) existiendo protocolos de intervención orientados en particular a trastornos de la personalidad como el TPD. La terapia cognitivo conductual, a partir de esta orientación pretende de manera directa disminuir la conducta disfuncional, modificando esquemas de pensamiento (Ingram y Scott, 1990). Esta terapia presume que los sujetos mencionan a los signos cognitivos de los sucesos ambientales en lugar de los hechos propios. La enseñanza es de manera cognitiva (quiere decir que los objetivos específicos de ciertas técnicas y procedimientos son cognitivos, se evalúan y registran ciertas formas de cognición, el cambio de conductas y emociones se da en base a la modificación de emociones). Es importante el análisis funcional para identificar las variables que conservan el trastorno, y se aplican habilidades cognitivas y conductuales en el intento por modificar las cogniciones. El

mecanismo cognitivo de la terapia presume la presencia de distorsiones cognitivas que deben ser identificadas y modificadas durante el tiempo de la terapia. El componente conductual contribuye con el uso de principios o modelos de enseñanza señalados prácticamente para excluir costumbres disfuncionales en demasía e instituir nuevos modelos de comportamiento que ayuden a adaptar al individuo (Wolpe, 2010).

**B. *Terapia Cognitiva de Aaron Beck.*** La terapia cognitiva dentro de la psicología se encarga de aprender y analizar los procesos por los que la persona toma decisiones acerca del mundo que le rodea, así como los resultados de sí mismo. Es así como el modelo cognitivo se centra en las creencias, significados, opiniones; es decir los filtros que utilizamos para ver el contexto y así poder trabajar con la realidad. Aaron Beck, fundador de este ejemplo de terapias, sustentando su modelo en la angustia personal de un individuo; es así como Beck muestra interés en cómo esta interpretación juega un papel importante en la depresión Beck para tratar la depresión y otros trastornos, diseña una reestructuración epistemológica, donde el paciente tiene la capacidad de modificar los modelos, por ello investiga sobre los escenarios vividos y las valoraciones subjetivas de los hechos. Observando las representaciones con el que trabaja una persona, en terapia se trata de trabajar en ellos para que pierdan rigidez, y a través de esto el individuo se ve así mismo, ve su mundo, su entorno de manera positiva para mejorar su salud mental (García, 2020).

Como refiere Puerta y Padilla (2011), la terapia cognitivo conductual que planteó Beck, tiene componentes básicos, los cuales al no llegar a ser adaptativos ocasionan que el individuo responda de una forma rígida, negativa y carente de perspectiva lógica, pudiendo llegar a desarrollar un trastorno mental como la depresión. Estos tres componentes son:

- a) Triadas cognitivas: patrones de ideas y actitudes negativas de sí mismo, del mundo y del futuro.

- b) Esquemas negativos: patrones de pensamiento estable y sostenible que representa las generalizaciones de un individuo sobre experiencias pasadas y determina el presente y el futuro.
- c) Distorsiones cognitivas: como razonamiento arbitrario, abstracción selectiva, sobre generalización, exageración o minimización, personalización, pensamiento dicotómico, etc.

**C. *Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.*** Albert Ellis (1955), nace la terapia racional emotiva – conductual, fundador del instituto que lleva su mismo nombre, llegó a ser considerado el segundo psicoterapeuta que influye en la historia, incluso por delante de Freud. Según Pérez (2019), la Terapia Racional Emotivo – Conductual, también conocida por sus siglas (TREC), es sencilla por ello en su tiempo no fue muy conocida. Se trata de una técnica que pretende ayudar a los individuos a cambiar de manera profunda especialmente a nivel emocional. Es una forma de psicoterapia que pretende revisar ideas irracionales y patrones asociados al malestar de tipo emocional, para ser reemplazadas por creencias más productivas, lo que va a permitir que la persona lidie mejor con sus problemas y mejorar sus habilidades interpersonales y vivir de manera más saludable.

Como podemos observar, todas estas terapias están relacionadas con el aspecto biopsicosocial del ser humano, donde cada una de estas tres variables están interrelacionadas unas con otras para un mejor estudio del comportamiento. Por tal motivo, para hacer una intervención es preciso tener en cuenta estos tres factores para ayudar a realizar un mejor análisis de la conducta y así poderla predecir y modificar.

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Disminuir la dependencia emocional de una mujer adulta a través de la terapia cognitivo conductual.

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

1. Brindar Información de los aspectos teóricos relacionados con la dependencia emocional y la terapia cognitiva conductual.
2. Promover el cambio de los pensamientos a través de la reestructuración cognitiva
3. Brindar recursos para el control de las respuestas disfuncionales.
4. Promover conductas adaptativas basadas en la asertividad y habilidades sociales.

## **1.5. Justificación**

La investigación sobre la evaluación de la dependencia emocional en el Perú es escasa. Considero de suma importancia realizar este trabajo académico con la finalidad de que muchas personas que padecen de este problema logren controlar sus conductas demandantes y adictivas hacia su pareja mediante una ayuda profesional. Además, con lo cual se pueden evitar consecuencias perjudiciales en las personas que lo padecen como: distanciamiento de sus familiares y amigos, abandono de actividades o hobbies, problemas en el trabajo, baja autoestima, entre otras (Castelló, 2005) y asimismo conocer la eficacia que nos brinda la terapia cognitiva conductual.

## **1.6. Impactos esperados del trabajo académico**

En el presente trabajo académico se espera que la paciente logre un mejor equilibrio psicológico. Como trabajo de investigación considero un aporte a la comunidad psicológica y sirva como incentivo a realizar más investigaciones para un mejor conocimiento científico.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo y diseño de Investigación

Se aplicó un Diseño experimental de caso único: bicondicional A-B, con seguimiento. El tipo y diseño de la investigación llevada a cabo fue un estudio de caso de tipo único Según Hernández et al., (2008), es aplicada, ya que busca un cambio en la sintomatología del dependiente emocional mediante la intervención de la variable independiente en la variable dependiente. Establecen que el estudio de caso constituye una investigación en la que existen métodos cuali-cuantitativos de análisis completo en respuesta a un problema planteado. Son completamente contextuales, se analiza tanto el caso como su contexto, pues ambos son de igual importancia (Hernández et al., 1991). El presente trabajo corresponde a una investigación experimental aplicada, en donde un solo individuo es el propio control; buscando disminuir los síntomas de la dependencia emocional a través de la terapia cognitivo conductual, Se utilizó diversos instrumentos para analizar la información.

### 2.2. Ámbito temporal y espacial

La consulta Psicológica se realizó por modalidad virtual consultorio particular ubicado en el distrito de Magdalena del Mar el tiempo de inicio fue en el mes de febrero 2022 y culminó en el mes de Julio del 2022 en 24 sesiones.

### 2.3. Variables de Investigación

#### 2.3.1. *Variable independiente*

Nos referimos a la intervención cognitivo conductual. Es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables, es la condición antecedente (Hernández et al., 2014).

Desde el punto de vista conceptual, podemos definir la Intervención cognitivo Conductual como una orientación terapéutica de tiempo establecido, encaminado hacia el presente, perseverando que el paciente actúe de forma propia realizando cambios. Además, Terapeuta y Paciente instauran una correspondencia de apoyo, laborando el terapeuta como instructor mostrándole nuevas habilidades y maneras de analizar el entorno y la dificultad afectiva que lo aqueja. Se le induce a fin de que aplique lo que se le enseña para un mejor control emocional. Uno de los postulados principales de la terapia cognitiva es que las personas sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por estos en sí mismos. Durante todo el proceso terapéutico se busca que la paciente flexibilice las interpretaciones más funcionales y adaptativas (Rodríguez y Vetere, 2011). El objetivo de la intervención es el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando estas no se producen. La TCC pone el énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, no obstante, tiene en cuenta los factores históricos que explican por qué se está dando la situación actual Díaz y Ruíz (2017).

Desde el punto de vista operacional, diremos que es el desarrollo de una serie de técnicas de terapia cognitivo conductual en el transcurso de 24 sesiones, dirigida a tratar determinadas problemáticas específicas, tales como: Temor al abandono, sentimientos de soledad, gran necesidad de afecto hacia pareja, deseos de tener su aprobación y ser su prioridad

### **2.3.2. *Variable dependiente***

Desde el punto de vista conceptual, diremos que Ventura-León (2018) la define como el “vínculo afectivo desmedido que experimenta un individuo hacia otro en la relación con su pareja” (p.19). Todos los autores suelen destacar la baja autoestima y el autoconcepto negativo hacia ellos mismos no ajustado a la realidad como uno de los aspectos clave en este trastorno

(Castelló, 2005; De la Villa y Sirvent, 2008, 2009; González-Jiménez y Hernández-Romera, 2014; Schaeffer, 1998).

Desde el punto de vista operacional, diremos que la medición que se obtuvo fue mediante la aplicación de la Escala Breve de Dependencia Emocional (Ventura-León, 2018), la misma que mide evalúa las dimensiones: miedo al abandono, necesidad de afecto y autoestima.

Para la dimensión Miedo al abandono se encuentran los indicadores inseguridad, ansiedad, aislamiento social, inestabilidad, carencia de emociones.

En la dimensión Necesidad de afecto se encuentran los indicadores de abandono personal y aprobación social.

En Autonomía baja está el indicador dificultad para Tomar decisiones, para afrontar y controlar situaciones y falta de iniciativa.

## **2.4. Participante**

Estudio de caso único con una usuaria de sexo femenino de 48 años de edad, casada, natural de la ciudad de Lima. Con grado de instrucción técnico en la carrera de secretariado Actualmente vive en casa de su padre con esposo y cuatro hijos.

## **2.5. Técnicas e instrumentos**

**2.5.1. Técnicas.** – Se ha utilizado las siguientes técnicas:

**A. Respiración.** La respiración es un proceso esencial y eficaz que permite tener el control y la regulación fisiológica y psicológica. Las técnicas de respiración buscan reducir los niveles de activación por medio del control voluntario de la respiración (Ruiz et al., 2012), esta técnica consta de 3 fases: Inspiración: Se inhala aire con el objetivo de obtener oxígeno (O<sub>2</sub>). Pausa respiratoria: Posibilita que los pulmones se inflen e intercambian gases. Espiración: Se expulsa el dióxido de carbono y otros gases. (Co<sub>2</sub>).

**B. Psicoeducación.** Es una técnica psicológica que permite a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y a la vez fortalecer sus capacidades con la finalidad de afrontar las situaciones conflictivas o que le resulten de alguna manera problemática de un modo más adaptativo, dentro de la psicoeducación encontramos al profesional que se encarga de la orientación la ayuda y la identificación del problema o patología, este tiene mayor claridad y entendimiento de la dificultad que ayuda a enfocar de una manera adecuada las posibles soluciones o el tratamiento que se necesita para mejorar la calidad de vida del paciente. En los abordajes psicoeducacionales encontramos los trastornos de ansiedad los cuales son tratados de un modo integral para la obtención de un diagnóstico adecuado (Roca, 2015). La psicoeducación, contiene un grupo de intervenciones las cuales tiene una visión de mejorar el conocimiento, el cuidado y a la atención del paciente, se diferencia de otras técnicas, ya que contiene puntos específicos para la orientación, comprensión y disminución de malestares psicológicos del paciente y sus familiares, también proporciona ayuda en el control de pensamiento y manejo de estrés las cuales son conocidas como técnicas de autocontrol (Isaac, 2016). La finalidad de la psicoeducación es aumentar el conocimiento del paciente en relación con aspectos fundamentales de la enfermedad desde un punto de vista bio-psico-social proporcionando educación e información adecuada.

**C. Los Autorregistros conductuales.** Consiste en registros diarios de los acontecimientos. Estos registros son útiles para evaluar las conductas del sujeto ya que proporciona información sobre su ambiente social y los refuerzos con los que cuenta Caballo (1997). Asimismo, sirven para identificar la conducta problema, el origen de la línea base y el conocimiento de la variable dependiente a fin de evaluar los efectos del tratamiento al culminar con las sesiones (Buela-Casal y Sierra 2004).



**D. Entrenamiento en habilidades sociales.** Según Segrin (2009, citado por Ruiz et al., 2012) es un procedimiento cognitivo conductual en el que se desarrollan varias técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las interrelaciones personales, así como las habilidades de comunicación en el individuo.

**E. Reestructuración cognitiva.** Esta técnica trata hacer que el paciente perciba a sus cogniciones de una forma más objetiva y clara, sometiéndola a diversas pruebas de realidad para ver si estas pueden cambiar con lecturas de realidad alternativas (Beck et al, 2010). Los pacientes aceptan sus cogniciones como hechos debido a la distorsión que sufren y por lo tanto deben aprender a buscarlas, identificarlas y someterlas a la realidad ellos mismos. Para ello, la reestructuración cognitiva se apoya en diversas técnicas, entre las utilizadas tenemos la terapia de solución de problemas. Según D’Zurilla y Nezu (1999, citado por Areán, 2000) es una técnica cognitivo conductual diseñada para aumentar la habilidad de una persona en solución de problemas, es decir, la ayuda a enfrentar las experiencias estresantes de la vida y a lograr identificar una forma adaptativa y eficaz de afrontar los problemas. Los objetivos de la terapia de solución de problemas son disminuir la psicopatología en general, así como desarrollar un adecuado funcionamiento psicológico y afrontamiento conductual, además de prever recaídas para maximizar una mejor calidad de vida

**F. Modelado.** Consiste en hacer una o varias “demostraciones” para que el cliente vea ejemplos de cómo pueden ponerse en práctica las instrucciones. Existen dos tipos de modelado: a) manifiesto: el cliente observa el comportamiento de un modelo real o bien simbólico (vídeo, audición de una cinta) y b) encubierto: el cliente se imagina la actuación de un modelo. Los ensayos deben repetirse, las veces que sea necesario, para moldear, progresivamente, el comportamiento del cliente hasta conseguir que domine suficientemente las habilidades entrenadas. Puede aprovecharse para trabajar aspectos emocionales y cognitivos. En caso necesario, puede utilizarse el ensayo encubierto (imaginarse uno mismo

realizando las conductas en un contexto de entrenamiento o en el contexto natural) como complemento del ensayo conductual o de la práctica real. El ensayo encubierto es una técnica que se utiliza de manera espontánea, para afrontar situaciones que nos resultan complicadas. Por ejemplo, imaginar cómo actuaremos en una entrevista de trabajo o cómo le diremos a nuestra pareja.

**G. *Autorregistros.*** Según Beck et al. (1990) los autorregistros se manejan desde la primera fase con el objetivo de recabar información acerca del estado emocional del paciente a lo largo del día y conocer ante qué situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar; logrando también un registro útil para elaborar la línea base. Se divide en 6 columnas; donde en la primera se coloca el día y hora en la que ocurren, en la segunda se escriben los acontecimientos concretos, en la tercera se describe la emoción que experimentó indicando su intensidad (1% - 100%); en la cuarta se colocan los pensamientos automáticos, en la quinta se recogerían las respuestas alternativas y en la sexta se pondría el resultado de la evaluación de los pensamientos automáticos iniciales. Dicha técnica tiene como objetivo facilitar el cuestionamiento socrático para lograr identificar y modificar pensamientos negativos.

**H. *Descubrimiento guiado.*** Según Ruiz et al. (2012) la técnica de descubrimiento guiado es un proceso a través del cual se ayuda al paciente a encontrar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático. Eso se realiza con apoyo del terapeuta, quien va guiando al paciente a través de preguntas abiertas hasta donde considera necesario llegar, con el objetivo de permitir al paciente encontrar libremente sus propias asociaciones y argumentos.

**I. *Técnica de las tres columnas.*** Es una técnica cuyo objetivo es identificar los pensamientos automáticos fundados en la relación que se da entre una situación, pensamiento y conducta en la primera columna se traza el problema que produce el pensamiento. luego los

pensamientos que generan esa situación se escriben en la segunda columna, finalmente en la tercera columna después de tratar los pensamientos se anotan los pensamientos adaptativos Flores (2019).

### **2.5.2. Instrumentos**

#### **1. Escala Breve de Dependencia Emocional**

Ficha técnica de la Escala Breve de Dependencia Emocional

Su autor es José Luis Ventura León 2018 ciudad de Lima su aplicación es para Jóvenes y Adultos entre (18 a 50 años [Media=24.14; DE=7.30]) usada para el diagnóstico en dependencia emocional su administración puede ser individual o grupal y la calificación se obtiene sumando los ítems. Estudio realizado por Ventura León para construir y diseñar la EBDE (2018) en jóvenes y adultos peruanos entre 18 a 50 años con una población de 1256 participantes, aplicado a 27 mujeres víctimas de violencia física y psicológica y 27 mujeres con ausencia de violencia, los resultados indican que la EBDE debe ser interpretada como una escala con tres factores específicos y un factor general (Modelo Bifactor) además se observó que la EBDE se muestra invariante de acuerdo con el sexo. La confiabilidad de las puntuaciones es adecuada ( $\omega > .77$ ). La evidencia basada en el contenido demostró un alto consenso entre los jueces ( $\geq .85$ ) y la relación con otras variables reveló su poder predictivo. Finalmente, se establecen baremos en quintiles con puntos de corte desde la curva ROC y fiabilidad de Livingston. Finalmente, la EBDE es una medida breve con evidencia de validez y fiabilidad en sus puntuaciones, que servirá para estudios futuros en relaciones de pareja. Estructura interna: necesidad de afecto (ítems 2, 4, 5), miedo al abandono (ítems 6, 8, 9) y baja autonomía (ítems 1, 3, 7, 10).

## **2. Inventario de depresión de Beck – II (BDI-II)**

Según Beck et al. (1996, citado por Rodríguez y Farfán, 2017). La versión original fue introducida por Beck, Ward, Meldenson, Mack y Erbaug, y luego de unos años Beck y otros colaboradores desarrollan una versión más corta desde la Universidad de Pennsylvania. En 1987 se publicó el manual para el inventario de depresión de Beck adaptado (BDI-IA). Casi una década después de estudios, en 1996 se publicó el BDI-II con la intención de ajustar la evaluación en 23 pacientes psiquiátricos. Esta última publicación obtuvo niveles altos de fiabilidad y validez. Se trata de una escala de auto aplicación de 21 ítems, tiene el objetivo de evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos desde los 13 años. Cada ítem posee cuatro alternativas el cual se valora de 0 a 3 puntos. El puntaje total es de 63 puntos; las puntuaciones se distribuyen de 0 a 13, no padece depresión; 14 a 19, depresión leve; 20 a 28, depresión moderada; y 29 a 63, depresión severa

## **3. Inventario de personalidad de Eysenck (CPE)**

Según Araujo (2000) el CPE fue trabajado desde la década de los 70 y fue progresivamente incorporándose al estudio de la personalidad (Eysenck 1976) y estudios posteriores como el de Eysenck y el de Lara Cantü (1989) empezaron a presentar los primeros datos transculturales. Fue traducido, adaptado y estandarizado por E. Dany Araujo. El objetivo es evaluar de manera directa las dimensiones de personalidad: Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo. El CPE consta de tres escalas principales, y posee una cuarta escala de mentira. Las tres escalas principales miden las dimensiones básicas de la personalidad y la cuarta se emplea como un procedimiento de control, a fin de detectar si el individuo intenta falsear sus respuestas. El CPE contiene en total 78 ítems: a) Introversión-Extraversión = 20 ítems. b) Neuroticismo-Estabilidad emocional = 20 ítems. c) Psicoticismo-Ajuste emocional = 20 ítems. d) Una escala de mentira = 18 ítems. Registro de opiniones – forma A (Adaptado).

Guzmán (2009) en su estudio presenta el Registro de Opiniones. Forma A (REGOPINA). En el cual el objetivo es identificar las ideas irracionales particulares que han contribuido a instaurar y mantener emociones y conductas disfuncionales. Manera de aplicación: forma colectiva o individual. Duración: 20 minutos aproximados. Población para aplicar: desde jóvenes adolescentes desde los 14 años que hayan llevado y aprobado al menos un año de educación secundaria. Calificación: Altamente racional, racional, tendencia racional, tendencia irracional, irracional y altamente irracional. Dimensiones: se basan en 6 de las once ideas llamadas irracionales que postulo Albert Ellis, las cuales Guzmán divide en 6 dimensiones, llamándoles: Dimensión A (idea irracional 1): búsqueda de aprobación. Dimensión B (idea irracional 2): autoeficacia. Dimensión C (idea irracional 3): castigo hacia los demás. Dimensión D (idea irracional 4): intolerancia a la frustración. Dimensión E (idea irracional 5): falta de control a eventos externos. Dimensión F (idea irracional 9): influencia del pasado. La validez de contenido del registro de opiniones fue establecida a través del criterio de jueces, por tres jueces que llevaron especialidades en la terapia racional emotiva conductual y con reconocimiento amplio y de gran trayectoria y experiencia en este tipo de terapia y enfoque; determinando Coeficientes V de Aiken para las 6 subescalas fluctuantes entre 0.92 y 0.98, y para la prueba completa de 0.95, que se consideró muy significativo. Este resultado permitió confirmar que para los expertos consultados los ítems. Que fueron propuestos son consistentes y correspondían a la variable que pretendían medir. Se muestra la confiabilidad de dicho instrumento, proporcionando un valor de 0.71, el cual fue considerado como valor de confiabilidad adecuado.

### 2.5.3. Evaluación psicológica

#### Datos de filiación

Nombres y apellidos	:	K G C R
Edad	:	48 años
Lugar y fecha de nacimiento	:	Lima 01-05-1974
Grado de instrucción	:	Técnico completo
Ocupación	:	Comerciante
Estado civil	:	Casada
Religión	:	Católica
Número de hijos	:	04
Informante	:	Paciente
Fecha de entrevista	:	Febrero 2022
Lugar de entrevista	:	Consultorio virtual de Magdalena del Mar
Psicóloga	:	Carmen Aurea Maguiño Veliz

**Observación de conducta.** Examinada adulta se evidencia movimientos en sus manos, en la consulta paciente refiere estar trabajando (Sin embargo, ella solicitó consulta) cabello recogido, contestaba las preguntas luego pide disculpas porque no puede dejar su trabajo por ello tiene que contestar de esa manera. Se posterga la sesión para el momento en que ella esté disponible. Continuando con la sesión en otro momento paciente se le encuentra orientada en tiempo lugar y persona, lenguaje fluido presenta tono alto, se evidencia tristeza, ira y angustia, en las sesiones posteriores presenta mejor colaboración.

**Motivo de consulta.** Katty asiste a consulta psicológica por modalidad virtual. Manifiesta sentirse muy triste porque esposo no le presta atención, sostiene que todo se inició después de que se casaron. Katty refiere que se separaron cuando eran enamorados En mi trabajo conocí a un amigo conversábamos me acompañaba a mi casa, no fue mi enamorado. Luego volví con

mi enamorado porque el me pidió que regresáramos. Luego nos casamos y al poco tiempo no me hablaba, se iba solo a la calle, no quería salir conmigo me ignoraba lo veía aburrido. Me siento muy sola y abandonada, mis hijos cada uno hacen lo suyo y tengo miedo de que me abandone mi esposo, y que mi hogar se destruya.

**Presentación actual del problema.** Katty de 48 años casada, refiere que esposo le es infiel. A partir de ello, piensa: “Me engaña, porque cree que lo he engañado con otro cuando éramos novios” “Mi esposo es mi felicidad tengo miedo de que me abandone” “Sin él la vida no tiene sentido” “Me siento abandonada”. Esto le hace sentir tristeza 10/10, inseguridad 10/10, temor 10/10, cólera 09/10. Por lo que suele encerrarse en su cuarto cuando llega del trabajo y permanecer en él una hora, asimismo habla con sus hijos acerca de los estudios de ellos, esto le produce alivio esta situación le viene ocurriendo 3 veces por semana. Katty discute con su pareja, cuando él llega del trabajo, refiere que es muy reservado no conversa, esto le hace pensar “Tiene otra mujer” “Voy a quedarme sola”, “Nadie me va a querer”, esto le produce tristeza 10//10 cólera 10/10, e impotencia 10/10 y siente opresión en el pecho.10/10. Katty se acerca a su pareja disculpándose por la discusión, refiere sentir alivio por disculparse. Esta situación se produce 4 veces por semana

Cuando se acerca a él para conversar, la pareja se muestra indiferente, piensa: “Es mentiroso, me oculta cosas”, “Quiero saberlo todo es mi esposo, antes me contaba todo lo que le pasaba”. Esto le hace sentir, tristeza 10/10, colera 10/10, mareos 10/10. Se dirige a casa de su madre quien la aconseja y siente tranquilidad. Esto le sucede cuatro veces por semana.

Katty refiere que el esposo desea que asista a la reunión de su hija de 15 años que tuvo con otra mujer dentro de su matrimonio. La mamá de la niña trabaja cerca del trabajo de su pareja refiere Katty. Piensa: “Me parece humillante que me pida ir a esa casa” “Me duele pensar que él tome la decisión de abandonarme si no asisto”. Esto le hace sentir tristeza 10/10, Cólera 10/10,

Miedo 10/10, “Me siento atorada, no puedo respirar bien”.10/10, Katty toma un vaso de agua se dirige a su cuarto y siente alivio sucede 2 veces por semana.

Mi esposo decidió ir solo al cumpleaños de su hija y se quedó una hora. piensa: “No tolero que quiera que asista a la fiesta de su hija”. “La madre de esa niña fue una aventura “Ella quería tener su hijo”. Esta situación le hace sentir angustia 10/10, temor 10/10, inseguridad,10/10. Al llegar de la reunión su esposo, Katty le pregunta cómo le ha ido, la mira con ternura y se siente tranquila. Esto le sucede 4 veces por semana.

Katty le sugiere al esposo para almorzar juntos y piensa: “Está renegón” “Es feriado y debería estar conmigo” “todos los días trabaja y nunca me presta atención”. Esta situación le hace sentir tristeza 10/10 cólera,10/10 angustia 10/10, opresión en el pecho, se dirige a su cuarto, conversa con madre por celular, se siente relajada. Esto le sucede 4 veces por semana.

Menciona que su pareja le ha dicho que haga con su vida lo que quiera piensa: “Es un idiota, inmaduro” “Me ha dejado de querer”, Me quedaré sola” “Mis hijos también me abandonarán”. Esta situación le hace sentir miedo 10/10 cólera 10/10, tristeza 10/10 se dirige al cuarto de su hija conversa con ella de sus estudios y siente alivio. Esto le sucede 5 veces por semana.

Menciona: Llega del trabajo y quiere que le sirva, no hace nada. Piensa: “Está aburrido”, “está enamorado de otra”, “me quedaré sola”. Esta situación le hace sentir cólera 10/10, tristeza 10/10. Atiende a sus hijos y siente tranquilidad. Esto lo siente 6 veces por semana.

Katty refiere: “Nunca llama para saber de mi cuando sale de la casa”. “Mis derechos de ser respetada no los considera”. “Siempre quiere tener la razón en todo”. “Me desprecia”. Esta situación le causa tristeza 09/10, angustia,08/10, dolor en el pecho10/10, asimismo se dirige a su cuarto para orar y siente tranquilidad. Esto le ocurre 6 veces por semana.



Él no es malo es tonto se deja llevar por el corazón las mujeres lo han engañado es bueno comprende a otras personas sin embargo no me comprende por ese motivo discutimos, la pareja que está con él es comerciante menciona Katty. Katty piensa “Ella le saca plata” “Me abandonará por esa mujer” situación que le produce ansiedad 10/10, tristeza 10/10, acude a visitar a su madre y al regresar se dirige al trabajo de la señora y le dice que no deje a sus hijos sin padre esto le produce alivio. Esto le sucede 6 veces por semana.

En la escuela de mi hija celebraron el día de la madre ella pidió que la acompañáramos sin embargo el no acudió. Inmediatamente piensa: “No me quiere”, “Mi hijo ha notado los problemas y cree que soy responsable de esta situación”. “Esto no es vida me hace daño”, lo que le hace sentir inseguridad 10/10, temor ,10/10, angustia 10/10. Opta por dirigirse a esposo que se encuentra en casa y le plantea que escoja entre la señora o ella. Pareja le contesta que va a cambiar que la va a comprender y conversará con sus hijos. Katty siente alivio. Le sucede 6 veces por semana.

Katty menciona que esposo es comerciante y le agradecería que le diga que lo acompañe me dice que lo supervise, que lo aburra, que está fastidiado de mí, que haga mis cosas que visite a mi familia, que esté tranquila esta situación le hace pensar: No quiere que lo vean conmigo “Solo deseo que me ame” Ser su prioridad” esta situación le hace sentir tristeza 10/10 temor 10/10 esto le sucede 5 veces por semana.

El día de ayer se fue solo a pagar sus cuentas menciona Katty. “Extraña a esa mujer” “piensa usarla”. De regreso a casa refiere que esposo se dirige al cuarto le conversa y le dice que todo es mentira. Katty siente alivio. Le sucede 6 veces por semana.

Pareja le ha dicho que le dé su espacio que no lo vigile Katty piensa “Él quiere divertirse”, “no significa nada para él” siente temor 10/10 Katty se sirve un vaso de agua lo toma y siente alivio, pareja le continúa diciendo: insistes en saber de mí en todo momento, déjame en paz eres una frustrada. Katty piensa “Me abandonará” siente tristeza 10/10 Pareja

llega del trabajo, se acerca a él pidiéndole disculpas y le dice que la perdone pareja le responde que no se preocupe, Katty siente alivio, situación que le ocurre 6 veces por semana.

Usuaría comenta: Me ha dicho que la comunicación que tiene con la tía es sobre el negocio ella también es comerciante, esto le hace pensar: “Ella le quita la plata”. “Hay algo ahí” “se comunican por wasap”. Esta situación le hace sentir cólera 10/10 y piensa “Está con esa mujer”, asimismo, refiere haberle arranchado el celular a esposo y comunicarse con la señora diciéndole que lo deje en paz a su esposo. Esto le hizo sentir alivio. Le ocurre 6 veces por semana.

Usuaría refiere que esposo le ha dicho para empezar nuevamente Katty comenta en la consulta que le cree a pareja porque ha visto su celular cuando pareja se queda dormido, y manifiesta: veo que no tiene comunicación con la tía. Esta situación le hace pensar “Tiene temor que lo vote de la casa”. “Cuando éramos enamorados éramos muy felices, él es bueno solamente se ha equivocado, se lamenta de tener un hijo en la calle comenta la examinada”. “Él es muy confiado hace el favor a otras personas, me dice que yo soy muy estricta y le causo problemas”. Esta situación le hace pensar: “Él no quiere que cuide lo mío”. Tu ya sabes porque esta relación cambió, refiere Katty que el esposo le dice. Usuaría refiere que pareja cree que lo engañó con un compañero de trabajo antes de casarse. La paciente piensa “Ha sido mi único enamorado y siempre lo he querido mucho porque es bueno solo que es un tonto”. Esta situación le causa tristeza 10/10, inseguridad/10/10 llanto.10/10 sin embargo siente alivio cuando él la mira con ternura. Se produce 6 veces por semana.

**Desarrollo cronológico del problema.** A la edad de 13 años conoció a su esposo, él tenía 15 años jugaba fútbol en la calle, manifiesta que era muy bueno, la escuchaba, ella se sentía muy feliz. Él le contaba todo lo que le pasaba. A la edad de 15 años en los meses de vacaciones escolares Katty trabajaba en una farmacia como vendedora. Al cumplir 17 años llega a terminar con enamorado, llega a conocer un amigo en una empresa en donde ella trabajaba como

secretaria, refiere que nunca tuvo nada con él simplemente era su amigo sin embargo él se enamoró de ella. Al enterarse su ex enamorado que ella tenía un amigo en su trabajo. Le pide que regrese con él, Katty lo acepta nuevamente. Comenta que su enamorado era todo en su vida, que era como su respiración no podía vivir si no estaba a su lado. Todos los días conversaban la acompañaba a su trabajo se sentía muy feliz, le hacía caso en todo a su enamorado. No recuerda tener muchas amigas porque prefería estar al lado de su enamorado. La madre abandonó a su padre cuando Katty tenía 15 años, por tal motivo ella se aferró a su pareja. La mamá le propuso a Katty llevarla con ella, sin embargo, no aceptó porque su trabajo era cerca de su casa manifiesta; sin embargo, la mamá llevó a su hermano menor de 3 años. Katty refiere que padre la maltrataba psicológicamente menciona que padre los primeros años descargó con ella la ira que tenía con la mamá de Katty.

**Historia personal.** Katty refiere que madre le comunicó que la concibió a la edad de 23 años, el embarazo no fue planificado, pero aceptado por ambos. La examinada nació de parto normal, sin complicaciones. La mamá le comentó que no tuvo problemas para caminar. Aprendió a hablar dentro de la edad esperada. A la edad de 5 años ingresó al jardín, inicialmente no se adaptó luego poco a poco logra integrarse. La examinada se considera que era una niña aplicada en sus estudios, concluyó sus estudios secundarios a la edad de 16 años, logrando una beca para estudiar Secretariado. Su primer trabajo fue a la edad de 15 años en una farmacia actualmente ayuda a su esposo en el negocio de venta de pollo. La paciente refiere que se integraba fácilmente a su grupo de pares, sin embargo, cuando inicia relación con su esposo se alejó de sus amistades y dejó de asistir a reuniones. Refiere que su única pareja ha sido su esposo su primera relación sexual fue a los 20 años; desde pequeña ha tenido buena formación católica. No refiere haber tenido enfermedades ni accidentes.

**Historia familiar.** Paciente menciona que tiene recuerdos muy tristes de su infancia. A la edad de 7 -8 años refiere que padre era mezquino, desaparecía tres, cuatro días, no le importaba si

comían madre trabajaba en costura para que no les falte la comida a ella y a su hermano menor, menciona que padre nunca demostró quererla, tenía preferencias por hermano menor. Mi hermano segundo era el que mandaba.

La examinada recuerda a su madre muy triste, trabajadora y preocupada Menciona que madre le decía que estudie para que logre triunfar, en cambio a su hermano el segundo no le exigía. Katty refiere que al cumplir 15 años padres se separaron, menciona que fue su madre que abandona a su padre por un señor que era muy bueno. llevándose con ella a hermano menor. Katty es la tercera de cuatro hermanos La examinada no fue con su madre porque su trabajo quedaba cerca de su casa, quedándose Katty con su padre La examinada refiere que siempre visita a su madre y mantienen buenas relaciones. Padre descargaba su ira contra ella. Katty tiene una hermana menor de parte de madre. Padre de Katty falleció. Actualmente Katty vive con esposo y sus 4 hijos en casa de su padre. Contrajo matrimonio a los 23 años. El embarazo fue sin complicaciones. El parto fue por cesárea.

**Tabla 1**

*Constitución familiar de la paciente*

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	INSTRUCCION	OCUPACION
EDINSON	ESPOSO	50	SUPERIOR	COMERCIANTE
GIANFRANCO	HIJO	25	SUPERIOR	ESTUDIANTE
MICHELL	HIJA	23	SUPERIOR	ESTUDIANTE
DIEGO	HIJO	15	SECUNDARIA	ESTUDIANTE
LUANA	HIJA	14	SECUNDARIA	ESTUDIANTE



abandonarme si no asisto”								
No tolero que quiera que asista a la fiesta de su hija	5	4	3	4	3	3	3	25
La madre de esa niña fue una aventura	5	5	4	3	3	5	4	29
Ella quería tener su hijo	5	5	4	3	3	3	4	27
Está renegón	5	5	5	4	3	3	3	28
Es feriado y debería estar conmigo	5	5	5	3	3	3	5	29
todos los días trabaja y nunca me presta atención”	5	5	4	4	4	4	4	30
Es un idiota, inmaduro	5	5	4	4	4	4	4	30
Me ha dejado de querer	5	5	3	4	4	4	4	29
Me quedaré sola	4	5	5	5	4	4	3	30
Mis hijos también me abandonarán	5	4	4	4	4	4	4	29
Está aburrido,	3	4	3	3	4	3	4	24
Está enamorado de otra”,	5	5	5	3	3	4	4	29
me quedaré sola	5	4	3	3	5	4	6	30

Mis derechos de ser respetada no los considera	3	3	3	3	3	3	3	21
Siempre quiere tener la razón en todo	6	4	4	5	3	4	4	30
Me desprecia	4	4	4	4	3	3	5	27
Ella le saca plata	5	5	4	4	5	4	4	31
Me abandonará por esa mujer	6	5	5	4	5	3	3	31
No me quiere	5	4	5	4	4	5	3	30
“Mi hijo ha notado los problemas y cree que soy responsable de esta situación”.	5	5	5	3	3	3	3	27
Esto no es vida me hace daño	5	5	5	4	3	3	3	28
No quiere que lo vean conmigo	5	5	4	4	4	4	3	29
Solo deseo que me ame	5	5	4	4	4	5	4	31
Ser su prioridad	5	4	4	4	3	5	5	30
Extraña a esa mujer	5	5	4	4	4	4	4	30
Él quiere divertirse	3	4	2	2	2	3	4	20
no significo nada para el	5	5	4	4	5	4	4	31
Me abandonará	5	4	5	4	4	4	4	30

Ella le quita la plata	5	4	5	4	4	5	4	31
Hay algo ahí	5	5	4	4	4	4	4	30
Se comunican por wasap	5	5	4	5	4	5	3	31
Está con esa mujer	5	6	4	4	4	4	3	30
Tiene temor que lo vote de la casa.	5	4	4	4	4	4	4	29
Él no quiere que cuide lo mio	5	4	4	4	4	4	4	29
Ha sido mi único enamorado y siempre lo he querido mucho porque es bueno solo que es un tonto.	5	5	4	4	4	4	4	30



**Tabla 3***Registro semanal de emociones negativas***Línea base**

<b>EMOCION</b>	<b>FRECUENCIA INTENSIDAD PROMEDIO</b>	<b>LUN</b>	<b>MAR</b>	<b>MIER</b>	<b>JUE</b>	<b>VIER</b>	<b>SAB</b>	<b>DOM</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TRISTEZA</b>	<b>F</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>37</b>
	<b>I</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>TEMOR</b>	<b>F</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
	<b>I</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>COLERA</b>	<b>F</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>38</b>
	<b>I</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>ANGUSTIA</b>	<b>F</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
	<b>I</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>



## 1. Informe de la Escala Breve de Dependencia Emocional

### Datos de filiación

Apellidos y nombres	: C.R.KG
Edad	: 48 años
Fecha de evaluación	: marzo 2022
Psicóloga	: Carmen Aurea Maguiño Veliz
Fecha del Informe	: Abril 2022
Motivo de evaluación	: Evaluar la dependencia emocional
Técnicas e instrumentos	: Observación de conducta, Entrevista psicológica, Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE)

### Tabla 5

#### *Resultados de la Escala Breve de Dependencia Emocional*

Dimensiones	Ítems	Puntaje	Nivel
Necesidad de afecto	2, 4, 5	15	Alto
Miedo al abandono	6, 8, 9	15	Alto
Baja autonomía	1, 3, 7, 10.	09	Normal

La examinada presenta gran necesidad de afecto refiriendo “No me quiere,” Solo deseo que me ame” “Nadie me va a querer “especialmente cuando esposo llega del trabajo y no le conversa. Asimismo, le ha propuesto ir al colegio de su hija menor para una actuación por el día de la madre y no ha querido asistir además pareja le dice que haga con su vida lo que quiera.

Se identifican indicadores de gran temor al abandono “Me siento abandonada”, “Sin él mi vida no tiene sentido “Me quedaré sola”, “Mis hijos también me abandonarán” “Me

abandonará por esa mujer. Asimismo, la examinada le arrebató el celular a su esposo se comunica con ella diciéndole que no deje a sus hijos sin padre y que lo deje en paz a su esposo. El esposo le comenta que la relación con esa señora es solo de negocios.

La examinada pocas veces le resulta difícil tomar decisiones sin el apoyo de su esposo se dedica al comercio (venta de pollo), si tiene planes, regularmente los cambia para hacerlo sentir mejor, pocas veces posterga sus actividades, conversa con sus hijos de sus planes futuros. Además, refiere que esposo le dice que es muy estricta sin embargo la examinada refiere que él es muy confiado lo hacen tonto, es por ello por lo que pocas veces ha cambiado su decisión después de escuchar la opinión de su pareja.

## **2. Informe del inventario de Beck**

### **Datos de filiación**

Apellidos y Nombres	: C.R.KG.
Edad	: 48 años
Fecha de evaluación	: Marzo 2022
Psicóloga	: Carmen Aurea Maguiño Veliz
Fecha del Informe	: Abril 2022
Técnicas e instrumentos	: Observación de conducta, Entrevista psicológica. Inventario de Depresión de Beck
Motivo de evaluación	: Evaluar el grado de depresión.

**Tabla 6***Resultados del inventario de depresión de Beck*


---

Puntaje	35	Depresión grave
---------	----	-----------------

---

**Interpretación.** La examinada presenta un grado de depresión grave, sintiendo tristeza gran parte del tiempo, que las cosas no funcionaran, existiendo inseguridad en relación a su pareja, en cuanto al pasado lo mira con tristeza, sentimientos de culpa, inconforme con ella misma, perdida de interés en algunas actividades, teniendo, dificultad para tomar decisiones, duerme mucho menos que lo habitual, dificultad para concentrarse, perdida de interés en el sexo.

**Recomendaciones.** Tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual

### 3. Informe del Cuestionario de personalidad de Eysenck

#### Datos de Filiación

Apellidos y nombres : C.R.K.G.

Edad : 48 años

Fecha de evaluación : Marzo 2022

Psicóloga : Carmen Aurea Maguiño Veliz

Fecha del Informe : Abril 2022

Motivo de evaluación : Evaluar la personalidad.

Técnicas e instrumentos : Observación de conducta. Entrevista psicológica.  
Cuestionario de personalidad de Eysenck (CPE).

## Resultados del cuestionario de personalidad de Eysenck (CPE)

**Tabla 7**

*Resultados del cuestionario de Eysenck (CPE)*

EXTRA VERSION	PERCENTIL	NEUROTICISMO	PERCENTIL	PSICOTICISMO	PERCENTIL	MENTIRAS	PERCENTIL
11	30	3	5	2	20	3	15

### Diagnostico

Extraversión : Tendencia a la estabilidad emocional, introvertido y con ajuste conductual.

Neuroticismo : Estable emocionalmente, introvertido y con ajuste emocional.

Psicoticismo : Estable emocionalmente, introvertido y con ajuste conductual.

Mentiras : Prueba válida.

La examinada presenta una personalidad emocionalmente estable con signos de introversión y ajuste conductual, en la dimensión neuroticismo es estable emocionalmente y ajuste conductual se presume que por los acontecimientos desagradables la examinada reaccione de manera inadecuada. Los signos que se evidencian no son producto de un trastorno de personalidad.

### Recomendaciones

Tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual

#### 4. Informe del registro de opiniones – forma A (Adaptado)

##### Datos de filiación

Apellidos y nombres	: C.R.KGL
Edad	: 48 años
Fecha de evaluación	: Marzo del 2022
Psicóloga	: Carmen Aurea Maguiño Veliz
Fecha	: Abril del 2022
Motivo de evaluación	: Determinar las creencias irracionales.
Técnicas e instrumentos aplicados	: Observación de conducta. Entrevista.

##### Tabla 8

##### *Registro de opiniones – Forma A (Adaptado)*

Escala	Creencia Irracional	Racional	Tendencia Racional	Tendencia Irracional	Irracional
A	Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	03	4	5	6 . 10
B	Debemos ser absolutamente Competentes inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles.	03	4	5	6.10
C	Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada	02	3	5	5.10
D	Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	02	3	4	5.10
E	La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos	01	2 – 3	4	5.10
F	Si algo afecto fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando.	02	3	4	5.10

La prueba se considera consistente porque logró 2 puntos.

### **Interpretación**

La examinada presenta una gran necesidad de ser aprobada por las figuras significativas para ella, adoptando comportamientos sumisos a fin de lograr la aceptación. Asimismo, le preocupa la opinión que puedan tener los demás de ella. Presenta un esquema de pensamiento: “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”.

Es importante lograr el éxito en todo lo que hace y al no lograrlo se enfada con ella misma. Presentando un pensamiento”. “Debemos ser competentes inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”

Considera que todo acto equivocado debería ser castigado severamente a fin de que no lo vuelvan a cometer, obedece al pensamiento” “Que ciertos actos no solo son malos sino condenables viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”

Presenta escaso control de impulsos ante situaciones desagradables, considera que las cosas deberían ser distintas a como son, sintiendo perturbación por los errores de los demás.

Presenta un esquema de pensamiento. Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”

La examinada culpabiliza a otras personas de sus problemas personales evadiendo la responsabilidad de aceptar sus propios errores manteniendo el pensamiento “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos”

Considera que las influencias del pasado son imposibles de superar, que siempre quedara en el presente impidiendo continuar su vida de manera tranquila, obedeciendo a un esquema de pensamiento: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando.

**Recomendaciones.** Tratamiento cognitivo conductual



### **2.5.5. Informe psicológico integrador**

Datos de filiación

Nombres y apellidos : K. G. C. R

Edad : 48 años

Lugar y fecha de nacimiento : Lima 01 mayo 1974

Estado civil : Casada

Grado de Instrucción : Técnico Completo

Religión : Católica

Lugar de entrevista : Consultorio virtual

Psicóloga : Carmen Aurea Maguiño Veliz

Instrumentos aplicados :

Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE)

Inventario de personalidad de Eysenck Forma B – Adultos

Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

Registro de opiniones – forma A (Adaptado)

Interpretación de resultados

La examinada presenta un elevado índice de dependencia emocional, logrando en la dimensión Necesidad de afecto el puntaje de 15 que es el máximo valor, asimismo en temor al abandono logra un nivel alto. Sin embargo, en la dimensión de baja Autonomía la examinada pocas veces necesita tomar decisiones sin el apoyo de su esposo.

Los resultados de los instrumentos aplicados indican que la examinada presenta un nivel depresivo grave sintiendo inseguridad ,sentimientos de culpa pérdida de interés en algunas actividades, duerme mucho menos que lo habitual mira el pasado con tristeza, esta

situación es en base a la situación que atraviesa con pareja ,presenta signos de introversión y ajuste conductual, en relación a su personalidad se evidencia ajuste conductual y estabilidad emocional se presume que por los acontecimientos desagradables la examinada reaccione de manera inadecuada Los signos que se evidencian no son producto de un trastorno de personalidad. Considera que las influencias del pasado son imposibles de superar que siempre quedara en el presente impidiendo continuar su vida de manera tranquila, obedeciendo a un esquema de pensamiento: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida siempre seguirá afectando.

**Recomendaciones.** Terapia cognitivo conductual. Diagnostico funcional de la conducta.

Tabla 9

*Diagnostico Funcional de la Conducta*

EXCESO	DEBILITAMIENTO	DEFICITS
Se dirige al trabajo de la señora y le dice que no deje a sus hijos sin padre	Sentimientos de soledad y abandono.	Asertividad
Opta por dirigirse a esposo que se encuentra en casa y le plantea que escoja entre la señora o ella.		Escaso control de impulsos
Revisar el celular de esposo cuando está dormido		Escaso control de impulsos
Colera Tristeza Temor Angustia	Sentimientos de soledad y abandono.	Escaso control de emociones
Sin él mi vida no tiene sentido	Sentimientos de soledad y abandono.	Inadecuado manejo de pensamientos
Mi esposo es mi felicidad tengo miedo de que me abandone	Sentimientos de soledad y abandono.	Inadecuado manejo de pensamientos
Tiene otra mujer	Sentimientos de soledad y abandono.	
Es mentiroso me oculta cosas quiero saberlo todo es mi esposo antes me contaba todo lo que le pasaba		Asertividad
Me duele pensar que él tome la decisión de abandonarme si no asisto”	Sentimientos de soledad y abandono.	Asertividad
Ella quería tener su hijo		Escaso control de impulsos
Todos los días trabaja y nunca me presta atención”	Sentimientos de soledad y abandono.	
Solo deseo que me ame	Sentimientos de soledad y abandono.	
Se comunican por wasap		Escaso control de impulsos

**Tabla 10***Análisis Funcional de la Conducta*

<b>Estimulo Discriminativo</b>	<b>Conducta</b>	<b>Estimulo Reforzador</b>
Esposo le es infiel	Tristeza 10/10 Inseguridad 10/10 Temor 10/10 Cólera 9/10	Hablar con sus hijos acerca de los estudios le produce alivio
Cuando pareja llega del trabajo, es reservado no le conversa, Katty discute	Tristeza 10//10 Cólera10/10 Impotencia 10/10	Al acercarse a pareja y pedirle disculpas por la discusión siente alivio
Pareja se muestra indiferente cuando Katty se acerca para conversar	tristeza10/10 colera 10/10	Dirigirse a la casa de su madre y escuchar sus consejos la alivia
Esposo desea que asista a la reunión de su hija de 15 años que tuvo con otra mujer dentro de su matrimonio	Tristeza10/10 Cólera10/10 Miedo 10/10	Siente alivio al beber un vaso de agua y dirigirse a su cuarto
Decidió ir solo al cumpleaños de su hija y se quedó una hora	Angustia10/10 Temor10/10 Inseguridad10/10.	Mirada tierna de esposo (tranquila)
Le sugiere a Esposo para almorzar juntos	Tristeza10/10 Cólera,10/10 Angustia 10/10	Conversación con madre por celular
Pareja le ha dicho que haga con su vida lo que quiera	Miedo 10/10 Cólera 10/10 Tristeza 10/10	Dialogo con hija
Llega del trabajo y quiere que le sirva, no hace nada.	Cólera10/10 Tristeza 10/10	Atender a sus hijos (tranquila)
Nunca llama para saber de mi cuando sale de la casa	Tristeza 09/10, Angustia 08/10	Orar en su cuarto (alivio)
No me comprende por ese motivo discutimos	Ansiedad10/10, Tristeza10/10	Decirle a señora que no deje a sus hijos sin padre(alivio)
Pareja no la acompaña al colegio de su hija a la celebración del día de la madre	Inseguridad 10/10 Temor10/10, Angustia 10/10	Al plantearle a esposo que elija entre ella o la señora este le responde que la comprende. Ella siente alivio
Pareja le dice se siente aburrido fastidiado de ella, que haga sus cosas que visite a su familia, que esté tranquila.	Tristeza 10/10 Temor 10/10	Todo es mentira no hay otra mujer le dice esposo, Katty siente alivio
Que le dé su espacio que no lo vigile.	siente temor 10/10	Bebe un vaso de agua y siente alivio
Insistes en saber de mi en todo momento, déjame en paz eres una frustrada	tristeza 10/10	Le pide disculpas a pareja. él le dice que no se preocupe. (siente alivio)
La comunicación que tiene con la tía es sobre el negocio.	Cólera 10/10	Al decirle a la señora que deje en paz a su esposo Katty siente alivio
Esposo le ha dicho para empezar nuevamente	Tristeza10/10 Inseguridad/10/10	Siente alivio cuando esposo la mira con ternura
Esposo cree que lo engañó con un compañero de trabajo antes de casarse.	Tristeza 10/10 Inseguridad/10/10	Mirada agradable de esposo le hace sentir alivio

### **Conducta Motora**

Encerrarse en su cuarto cuando llega del trabajo y permanecer en el, una hora.

Se acerca a su pareja disculpándose por la discusión.

Se dirige a la casa de su madre quien la aconseja.

Al llegar de la reunión su esposo, Katty le pregunta cómo le ha ido.

Se dirige a su cuarto, conversa con madre por celular.

Se dirige al cuarto de su hija conversa con ella.

Atiende a sus hijos.

Se dirige a su cuarto para orar.

Opta por dirigirse a esposo que se encuentra en casa y le plantea que escoja entre la señora o ella.

Se sirve un vaso de agua.

Arrancha el celular a esposo y le habla a señora pidiéndole que deje en paz a su esposo.

Fisiológica	10/10
Opresión en el pecho	10/10
Mareo	10/10
Dificultad para respirar	10/10
Llanto	10/10

### **Conducta Cognitiva**

“Me engaña, porque cree que lo he engañado con otro cuando éramos novios”. “Mi esposo es mi felicidad tengo miedo de que me abandone”, “Sin él mi vida no tiene sentido”. “Me siento abandonada”, “Tiene otra mujer”, “Voy a quedarme sola”. “Nadie me va a querer”, “ Es mentiroso, me oculta cosas”, “Quiero saberlo todo es mi esposo, antes me contaba todo lo que le pasaba”, “Me parece humillante que me pida ir a esa casa”, “Me duele pensar que él tome la

decisión de abandonarme si no asisto”, “No tolero que quiera que asista a la fiesta de su hija”, “La madre de esa niña fue una aventura”, “Ella quería tener su hijo”, “Está renegón”, “Es feriado y debería estar conmigo”, “todos los días trabaja y nunca me presta atención”, “Es un idiota, inmaduro,” “Me ha dejado de querer”, “Me quedaré sola”, “Mis hijos también me abandonarán”, “Está aburrido”, “Está enamorado de otra”, “Me quedaré sola”, “Mis derechos de ser respetada no los considera”, “Siempre quiere tener la razón en todo” “Me desprecia”, “Ella le saca plata”, “Me abandonará por esa mujer”, “No me quiere”, “Mi hijo ha notado los problemas y cree que soy responsable de esta situación”, “Esto no es vida me hace daño”, “No quiere que lo vean conmigo”, “Solo deseo que me ame”, “Ser su prioridad”, “Extraña a esa mujer”, “Él quiere divertirse”, “No significo nada para él”, “Me abandonará”, “Ella le quita la plata”, “Hay algo ahí”, “se comunican por wasap”, “Está con esa mujer”, “Tiene temor que lo vote de la casa”, “Él no quiere que cuide lo mío”, “Ha sido mi único enamorado y siempre lo he querido mucho porque es bueno solo que es un tonto”.

## 2.6. Intervención

### 2.6.1 Plan de intervención y calendarización

**Tabla 11**

*Plan de evaluación de intervención y calendarización*

FASES	SESION	FECHAS	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCION
	Sesión 1,2	26 02/2022	Entrevista Psicológica
Evaluación	Sesión 3	25/03/2022	Entrevista Psicológica
	Sesión 4,5	30/03/2022	Entrevista Psicológica -linea base
	Sesión 6,7	13/04/2022	Psicoeducacion
Intervención	Sesión 8,9	06/05/2022	Psicoeducación de la variable Dependencia Emocional y la terapia cognitiva conductual Escucha activa
	Sesión 10,11,12	17/05/2022	Psicoeducación Descubrimiento guiado
	Sesión 13,14,15	27/05/2022	Autorregistros Psicoeducación Descubrimiento guiado Triple columna
	Sesión, 16,17,18	08/06/2022	Autorregistros Psi coeducación Terapia de relajación Modelado
	Sesión 19 20,21	15/06/2022	Autorregistros Psicoeducación Desarrollar habilidades de comunicación que le permita expresar pensamientos y sentimientos de forma adecuada Ensayo conductual
	Sesión 22	13/07/2022	Retroalimentación Evaluación post test
	Sesión 23,24	22/07/2022	Prevención de recaídas

<b>SESIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Sesión 1,2	Brindar un ambiente adecuado para la atención de la paciente dando normas y la alianza terapéutica	Entrevista Psicológica	Saludo cordial, identificación profesional haciendo sentir cómoda a la usuaria, Se le pregunta la razón de su consulta, igualmente si es por iniciativa de ella o por solicitud de otra persona Se le invita que narre los hechos de su consulta. Durante el abordaje a la paciente se le hace de conocimiento la seriedad y privacidad del trabajo que se está realizando en la consulta. Posteriormente se procede a regularizar el tratamiento terapéutico mediante un conocimiento informado acordado con la usuaria.
Sesión 3,	Continuar con información de usuaria a fin de culminar la historia clínica conductual	Entrevista Psicológica	Se brinda un trato agradable y se le explica la importancia de continuar con la sesión. Se le solicita nuevamente a continuar con los datos que aún faltan narrar. Asimismo, se le reitera la privacidad de su información. Culminando el tiempo de la sesión se le agradece por su información y se le invita a continuar en una próxima sesión.
Sesión 4,5	Evaluación Psicométrica	Entrevista Psicológica	Se da un saludo cordial, estableciendo un ambiente cálido, seguro y de respeto. elaboración de la línea base, Se le enseña el auto registro: elaboración del listado de síntomas y su registro: intensidad, duración, frecuencia. Asimismo, se procede a explicar el trabajo a realizar, la aplicación de pruebas psicológicas y en que consiste cada una de ellas Escala Breve de Dependencia Emocional, Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de personalidad de Eysenck y Registro de Opiniones.
Sesión 6,7	Explicación de los resultados	Psicoeducacion	Saludo amable, dándole las gracias por su colaboración en las sesiones... Se le brinda explicación a sus resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, asimismo reiterando la seriedad y privacidad del trabajo realizado en las sesiones
Sesión 8,9	Información de la TCC y la Dependencia Emocional	Psi coeducación Escucha activa	Se le explica el concepto de dependencia emocional y quienes son los que pueden padecerla, asimismo las causas, clasificación y los factores de riesgo. Se le explica su problema que la usuaria presenta el miedo al abandono, a la soledad, impulso de buscar continuamente contacto con la pareja, celos continuos y exagerados, depresión pensamientos irracionales. Asimismo, se le explica el concepto de la terapia cognitiva conductual basada en la modificación de aquellas cogniciones distorsionadas que perpetua la relación adictiva.
Sesión 10,11,12	Promover el cambio de los pensamientos a través de la reestructuración cognitiva	Psi coeducación Búsqueda de evidencias o prueba de realidad.	Se le explica que se le va a hacer preguntas en base a sus pensamientos a fin de que la usuaria pueda encontrar un análisis adecuado a su forme de pensar. A través del dialogo socrático se lleva a la paciente a analizar las evidencias que tiene para mantener pensamientos del tipo “voy a quedarme sola “nadie me va a querer” “Sin el mi vida no tiene sentido” ” Ella le saca plata”, “Me abandonará por esa mujer” “Quiero saberlo todo es mi esposo, antes me contaba todo lo que le pasaba”, “Es feriado y debería estar conmigo” “todos los días trabaja y nunca me presta atención”, “ Es un idiota, inmaduro” “Me ha dejado de querer”, “Está enamorado de otra”, “Me desprecia,”
Sesión 13,14,15	Promover el cambio de los pensamientos a través de la	Autorregistros Psicoeducación Descubrimiento guiado	Se continua con la sesión anterior se le pregunta cómo le ha ido si ha tomado en cuenta la orientación que se le dio en base a sus pensamientos desadaptativos Se utiliza el registro de la triple columna se le explicará en que consiste. Para llevar a cabo esta técnica se graficará tres columnas, en la 1era columna se describe la situación perturbadora, en la 2da columna anotaremos el pensamiento automático



	reestructuración cognitiva	Triple columna	y el sentimiento que éste genera, por último, en la 3era columna después de haber debatido los pensamientos se pondrá la conducta adaptativa. Es feriado, pero quizás tiene algo importante que hacer no necesariamente tiene que estar conmigo, Él tiene muchas deudas ahora el negocio ha bajado con la pandemia que esa persona le esté sacando la plata es algo que no me consta
Sesión, 16,17,18	Brindar recursos para el control de las respuestas disfuncionales	Autorregistros Psicoeducación Terapia de relajación Modelado	Se explica a la usuaria en que consiste la técnica de respiración profunda o diafragmática, su importancia y como ello muestra resultados favorables para el manejo de las reacciones fisiológicas que presenta, esto se hará mediante explicación a usuaria. 2. Se aborda cuestionamientos relacionados a la técnica por parte de la usuaria, despejando toda duda de la misma y comprometiéndola a la realización correcta de los diferentes pasos a señalar. 3. Se realiza el modelado de la técnica, detallando cada paso en voz alta para el mayor entendimiento de la secuencia a seguir. 4. Posteriormente, se le indica que se coloque en una posición cómoda, asegurándose que la espalda se encuentre apoyada. Si gusta, que cierre los ojos en el proceso. Se señala los siguientes pasos: - -Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen. - Inhale lentamente por la nariz. Cuente hasta 4. A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto. - Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta 4 A medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde. Ayudando a mantener la respiración lenta y pareja. Para reforzar el aprendizaje de la técnica se solicita la repetición en 3 momentos más. Se lograron objetivos deseados
Sesión 19 20,21	Promover conductas adaptativas basadas en la Asertividad y en las Habilidades Sociales	Autorregistros Psicoeducación Desarrollar habilidades de comunicación que le permita expresar pensamientos y sentimientos	Explicar la importancia de las habilidades sociales para mejorar la calidad de vida. El tipo de comunicación que debe utilizar con su pareja y no terminar en conflicto Tener dos o tres situaciones que le generan malestar, y tres respuestas pasiva, agresiva y asertiva Poner el ejemplo cuando esposo llega del trabajo y no le presta atención. Cuando le dice que lo supervisa, que lo aburre, que está fastidiado de ella, que haga sus cosas, que visite a la familia,
Sesión 22	Evaluación post test	Retroalimentación. Evaluación post test	Escala Breve de Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de personalidad de Eysenck y Registro de Opiniones. Realizar un recuento de los logros personales tras el término de la terapia.
Sesión 23,24	Prevención de recaídas		Se realiza un dialogo con paciente en relación con todos sus problemas emocionales que pasaba, se compara el estado actual como se siente, asimismo se le refiere que puede utilizar las técnicas explicadas durante las sesiones en caso se repitan sus pensamientos y emociones desadaptativas.

## **2.7 Procedimiento**

Usuaría Asiste a consulta por iniciativa propia solicitando ayuda psicológica a los problemas que presenta con pareja. Se inicia el abordaje estableciendo un acuerdo y compromiso con usuaria lo cual es aceptado. La intervención se realizó en 24 sesiones a través de técnicas cognitivo-conductuales lográndose los objetivos trazados.

## **2.8 Consideraciones éticas**

Se hace de conocimiento a la usuaria la importancia de la privacidad e integridad en el trabajo a seguir. Asimismo, la responsabilidad y compromiso del psicólogo y paciente.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Análisis de los pensamientos negativos Pre y Post Test

**Tabla 12**

*Análisis de los pensamientos negativos Pre-Post test*

Cognitivos	Fase	Lun	Mar	Miér	Juev	Vier	Sáb	Dom	Total
Me engaña, porque cree que lo he engañado con otro cuando éramos novios	Pre	2	3	4	3	3	5	5	25
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02
Mi esposo es mi felicidad tengo miedo de que me abandone	Pre	3	3	3	3	5	6	6	29
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02
Sin el mi vida no tiene sentido	Pre	4	4	4	4	5	5	5	31
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02
Me siento abandonada	Pre	5	4	5	5	3	3	5	30
	Post	1	1	1	0	0	0	0	03
Tiene otra mujer	Pre	4	5	5	4	3	4	5	30
	Post	1	1	1	1	0	0	0	04
Voy a quedarme sola	Pre	5	3	5	5	4	4	5	31
	Post	1	1	1	0	0	0	0	03
Nadie me va a querer	Pre	5	4	5	4	4	4	4	30
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02
Es mentiroso me oculta cosas quiero saberlo todo es mi esposo antes me contaba todo lo que le pasaba	Pre	3	4	4	5	5	5	5	31
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02
Me parece humillante que me pida ir a esa casa	Pre	5	4	3	4	3	3	3	25
	Post	1	1	0		0	0	0	02
Me duele pensar que él tome la decisión de abandonarme si no asisto”	Pre	5	5	5	5	5	5	3	33
	Post	1	1	0	0	0	0	0	02

No tolero que quiera que asista a la fiesta de su hija	Pre Post	5 1	4 1	3 0	4 0	3 0	3 0	3 0	25 02
La madre de esa niña fue una aventura	Pre Post	5 4	5 3	4 3	3 2	3 1	5 1	4 0	29 14
Ella quería tener su hijo	Pre Post	5 4	5 3	4 2	3 2	3 1	3 0	4 0	27 12
Está renegón	Pre Post	5 1	5 1	5 0	4 0	3 0	3 0	3 0	28 02
Es feriado y debería estar conmigo	Pre Post	5 2	5 1	5 1	3 1	3 0	3 0	5 0	29 05
todos los días trabaja y nunca me presta atención”	Pre Post	5 1	5 1	4 1	4 0	4 0	4 0	4 0	30 03
Es un idiota, inmaduro	Pre Post	5 1	5 1	4 1	4 0	4 0	4 0	4 0	30 03
Me ha dejado de querer	Pre Post	5 1	5 1	3 0	4 0	4 0	4 0	4 0	29 02
Me quedaré sola	Pre Post	5 0	5 0	5 0	5 0	4 0	4 0	3 0	30 0
Mis hijos también me abandonarán	Pre Post	5 0	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	29 0
Está aburrido,	Pre Post	3 1	4 1	3 0	3 0	4 0	3 0	4 0	24 02
Está enamorado de otra”,	Pre Post	5 1	5 1	5 0	3 0	3 0	4 0	4 0	29 02
Mis derechos de ser respetada no los considera	Pre Post	3 1	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	21 01
Siempre quiere tener la razón en todo	Pre Post	6 1	4 0	4 0	5 0	3 0	4 0	4 0	30 01
Me desprecia	Pre Post	4 0	4 0	4 0	4 0	3 0	3 0	5 0	27 0
Ella le saca plata	Pre Post	5 1	5 0	4 0	4 0	5 0	4 0	4 0	31 01
Me abandonará por esa mujer	Pre Post	6 0	5 0	5 0	4 0	5 0	3 0	3 0	31 0

No me quiere	Pre Post	5 1	4 0	5 0	4 0	4 0	5 0	3 0	30 01
“Mi hijo ha notado los problemas y cree que soy responsable de esta situación”.	Pre Post	5 0	5 0	5 0	3 0	3 0	3 0	3 0	27 0
Esto no es vida me hace daño	Pre Post	5 0	5 0	5 0	4 0	3 0	3 0	3 0	28 0
No quiere que lo vean conmigo	Pre Post	5 1	5 0	4 0	4 0	4 0	4 0	3 0	29 01
Solo deseo que me ame	Pre Post	5 0	5 0	4 0	4 0	4 0	5 0	4 0	31 0
Ser su prioridad	Pre Post	5 1	4 1	4 0	4 0	3 0	5 0	5 0	30 02
Extraña a esa mujer	Pre Post	5 0	5 0	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	30 0
Él quiere divertirse	Pre Post	3 1	4 0	2 0	2 0	2 0	3 0	4 0	20 01
No significo nada para el	Pre Post	5 0	5 0	4 0	4 0	5 0	4 0	4 0	31 0
Me abandonará	Pre Post	5 0	4 0	5 0	4 0	4 0	4 0	4 0	30 0
Ella le quita la plata	Pre Post	5 1	4 0	5 0	4 0	4 0	5 0	4 0	31 01
Hay algo ahí	Pre Post	5 0	5 0	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	30 0
Se comunican por wasap	Pre Post	5 1	5 0	4 0	5 0	4 0	5 0	3 0	31 0
Está con esa mujer	Pre Post	5 0	6 0	4 0	4 0	4 0	4 0	3 0	30 0
Tiene temor que lo vote de la casa.	Pre Post	5 1	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	29 01
Él no quiere que cuide lo mio	Pre Post	5 1	4 0	4 0	4 0	4 0con	4 0	4 0	29 01
Ha sido mi único enamorado y siempre lo he querido mucho porque es bueno solo que es un tonto.	Pre Post	5 1	5 1	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0	30 02

En el cuadro de pensamientos negativos se evidencia los resultados de la conducta problema Dependencia Emocional, previo a las sesiones terapéuticas y después de concluida la terapia cognitiva conductual. Además, se hace la comparación con las dimensiones de la EBDE y se evidencia la disminución de Necesidad de afecto y temor al abandono, sin embargo, en la dimensión Baja autonomía en la prueba mantiene su rango.

### 3.2. Resultados Post test de la EBDE

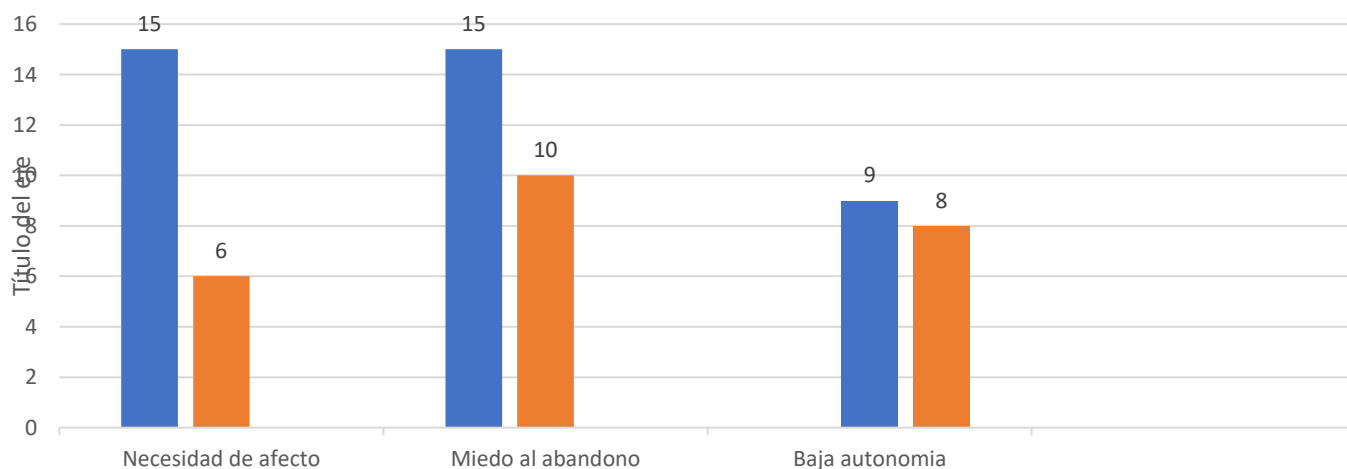
**Tabla 13**

*Dimensiones del post test*

Dimensiones	Ítems	Puntaje
Necesidad de afecto	2,4,5.	6
Miedo al abandono	6,8,9	10
Baja Autonomía	1,3,7,10	8

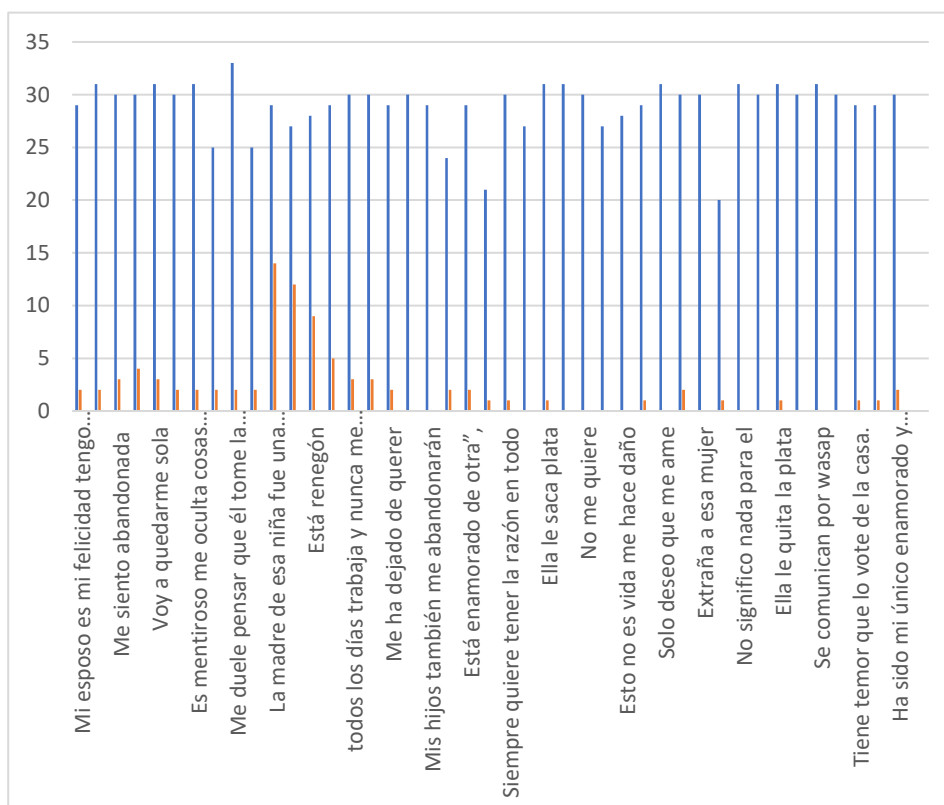
**Figura 1**

*Dimensiones pre y post test*



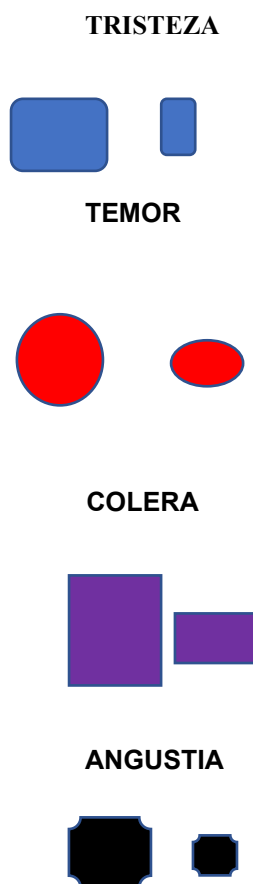
**Figura 2**

*Análisis de los pensamientos negativos pre y post test*



**Tabla 14***Resultados de emociones negativas Pre-Post test*

	PRE	POST
TRISTEZA	37-	6
TEMOR	36	6
COLERA	38	5
ANGUSTIA	36	6

**Figura 3***Resultados de las emociones negativas pre y post test*

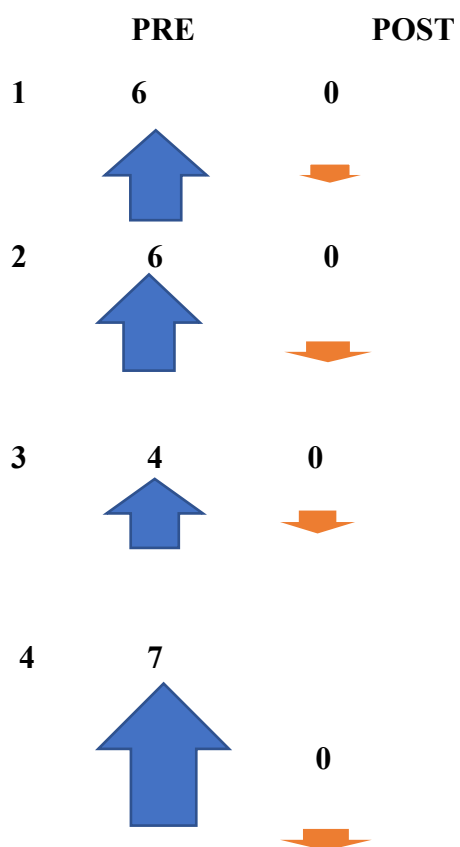


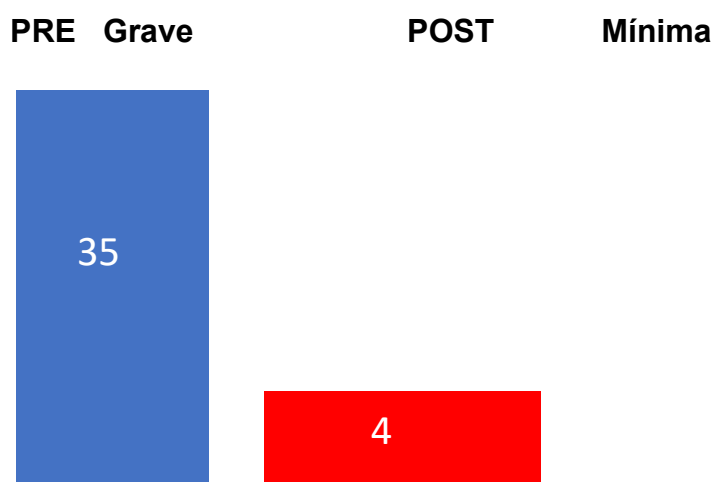
### Registro de conductas desadaptativas

1. Se dirige al trabajo de la señora y le dice que no deje a sus hijos sin padre
2. Opta por dirigirse a esposo que se encuentra en casa y le plantea que escoja entre la señora o ella.
3. Arranca el celular a esposo y se comunica con señora diciéndole que lo deje en paz a su esposo.
4. Revisar el celular de esposo cuando está dormido

### Figura 4

*Registro de conductas desadaptativas*



**Figura 5***Resultados del Inventario de Depresión de Beck***Tabla 15***Resultados del Registro de Opiniones de Ellis Pre y Post test*

Escala	Creencia Irracional	Pre Test	Dg	Post Test	Dg
A	Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	05	Tendencia Irracional	03	Racional
B	Debemos ser absolutamente Competentes inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles.	07	Irracional	01	Racional
C	Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada	09	Irracional	06	Racional
D	Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como uno le gustaría que fueran.	08	Irracional	02	Racional
E	La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos	07	Irracional	02	Racional
F	Si algo afecto fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando.	10	Irracional	01	Racional

La prueba se considera consistente porque logró 2 puntos.

### **3.3. Discusión de resultados**

El presente estudio de caso tuvo como objetivo reducir la sintomatología de la dependencia emocional de una mujer adulta mediante un programa de terapia cognitivo conductual. Los resultados señalan que hubo una reducción significativa de los síntomas que caracterizan la dependencia emocional y que la examinada los presenta tales como miedo e intolerancia a la soledad, temor al abandono, ruptura de la relación, gran necesidad de afecto y aprobación de su pareja, deseos de pasar el mayor tiempo con él, sentimientos de tristeza, cólera, angustia, intranquilidad, asimismo estas características confirman un estudio de caso único realizado por De los Ríos (2016). Los resultados de la presente investigación nos demuestran la efectividad de la terapia cognitiva conductual, asimismo estos resultados son confirmados por (Bastidas Pozo et al., 2021) que muestran evidencia que la terapia cognitivo conductual es efectiva para intervenir en la dependencia emocional utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva, relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas y ensayo de conducta, mostrando cambios significativos en temor al abandono, soledad.

### **3.4. Seguimiento**

Se realizaron dos sesiones de seguimiento siendo el objetivo evaluar el estado actual del paciente y realizar una retroalimentación de las propias experiencias. En ambas sesiones se evidenció una notable reducción de los síntomas de dependencia emocional además de una mejoría en su relación de pareja y su entorno familiar, mostrando conductas adaptativas mediante un aprendizaje en el transcurso de las sesiones. Paciente refiere sentirse satisfecha con los logros obtenidos.

#### IV. CONCLUSIONES

- Se logró reducir los síntomas del trastorno de dependencia emocional en una mujer adulta mediante la intervención cognitiva conductual, para lo cual se contó con el soporte de la mamá y la motivación que tuvo desde inicio la paciente.
- Las técnicas cognitivo-conductuales, principalmente la psicoeducación, permitieron que la paciente identifique las causas de su problema y pueda superarlos poco a poco, a la vez que valoró su esfuerzo llegando a aportar más de lo que ella misma no pensaba que podría hacer.
- Se logró el cambio de los pensamientos a través de la reestructuración cognitiva, reflejándose en la mejora de sus habilidades sociales y en su mejor adaptación al ambiente.
- Se brindó recursos para el control de las respuestas disfuncionales, viéndose reflejado en la mejora de su autoestima, lo que le dio seguridad en la toma de decisiones.
- Se logró promover conductas adaptativas basadas en la asertividad y habilidades sociales, sus compañeros lo reconocían, se lo hacían notar.

## V. RECOMENDACIONES

- Continuar con tratamiento psicológico especializado a través de la intervención cognitiva conductual a fin de que la paciente logre un equilibrio psicológico y no tenga recaídas
- Supervisar el progreso a fin de estar informados de su desarrollo emocional y cognitivo que son los factores que afectan su relación de pareja, de esta manera mejorará la comunicación con su entorno.
- Continuar con tareas en habilidades sociales para tener seguridad en la toma de decisiones para tener más aceptación y sentirse realizada.

## VI. REFERENCIAS

- Aiquipa, J. J. (2015) Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33 (2), 411 – 437.
- Alalú, D. (2016). *Dependencia emocional según la teoría de Jorge Castelló: un estudio de caso*. [Tesis para optar el título profesional de psicóloga, Universidad de Lima].  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu\\_De\\_Los\\_Rios\\_Deborah.pdf](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu_De_Los_Rios_Deborah.pdf)
- Dutton, D. G. (1998). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. Guilford Press.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-5 (5ª ed.). Médica Panamericana.
- Bastidas, L. (2021). *Efectividad de la terapia cognitivo conductual en personas con dependencia emocional a la pareja* (Tesis de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. Mc Graw Hill.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*, 1(1), 5-37.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva*. Gedisa.
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3.
- Bornstein, R. F. (1993). *The dependent personality*. Guilford Press.

Caro, I. (2002). *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Paidós

Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Paidós.

Castelló, J. (2000). *Análisis del concepto “dependencia emocional”*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado el 27 de Abril del 2004, de: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm) [ Links ]

Castelló, J. (2002). *Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer*. II Symposium nacional de adicción en la mujer. Recuperado el 27 de Abril del 2004, de: <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/resumenes/Jorge%20Castello.htm> [ Links ]

Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial.

Cid, A.K. (2011). *La Dependencia Emocional” Una visión integradora”*. Recuperado 15 Enero de 2013 de: [http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencia-emociona\\_adriana.pdf](http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencia-emociona_adriana.pdf)

Congost, S. (2011). *Manual de Dependencia Emocional Afectiva*, Recuperado el 23 de Enero de 2014, de: <http://www.vidaemocional.com/index.php?var=11051401Contreras>,

Correa, D. (2021). Propuesta de un programa psicoterapéutico para la reducción de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia en el Sector Magllanal –Jaén 2020. [Tesis de título profesional, Universidad César Vallejo]

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62160/Correa\\_BD-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62160/Correa_BD-SD.pdf)

Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A. y Terrones, M. (2004). Intervención Cognitiva – conductual en un grupo de pacientes 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-](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/II/6-INTERVENCION_COGNITIVO_CONDUCTUAL_EN_UN_GRUPO.pdf)

[INTERVENCION\\_COGNITIVO\\_CONDUCTUAL\\_EN\\_UN\\_GRUPO.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/II/6-INTERVENCION_COGNITIVO_CONDUCTUAL_EN_UN_GRUPO.pdf)

De la Villa, M. y Sirvent, C. (2008). De - pendencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2): 150–167. Retrieved from <http://roderic.uv.es/handle/10550/22382>.

De la Villa, M. y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamericana Journal of Psychology*, 43(2): 230–240. Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28412891004>

De Arco, I. (2017). *Psicoterapia cognitivo conductual (TCC) aplicada a mujeres de 25 a 45 años con dependencia afectiva* (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá).

Dutton, D. G. (1998). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. The Guilford Press.

Espíritu, L.C. (2013). Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de Nuevo Chimbote, 2013. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG” de la Universidad Cesar Vallejo*, (2), 123-140.



- García, J. (2020). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*.  
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- González-Bueso, V., Santamaría, J., Merino, L., Montero, E., Fernández, D. y Ribas, J. (2017). Dependencia emocional en mujeres: Una revisión de la Literatura empírica. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5(40), 40-53.
- González-Jiménez, A. J. y Hernández-Romera, M. del M. (2014). Emotional Dependency Based on the Gender of Young Adolescents in Almería, Spain. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132: 527–532.  
doi:10.1016/j.sbspro.2014.04.348.
- González, D., Barreto, A. y Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201–207.  
<file:///C:/Users/chiem/Downloads/Dialnet-TerapiaCognitiva-6642554.pdf>
- Gutiérrez, B. I., y Silva, L. H. Tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 9(2), 65-78.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGrawHill.
- Isaac, W. (2016). *Terapia racional emotiva*. (3ra ed.). Sanchina.
- Kazdin, A. E. (1978). *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. University Park.
- Lavi, K. E. y Vargas, C. (2020). Influencia del programa integrativo en la dependencia emocional de los estudiantes del Instituto Superior Félix de la Rosa,

- Moyobamba, 2019. [Tesis de título profesional, Universidad César Vallejo]  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46779/Lavi\\_TKE-Vargas\\_RC-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46779/Lavi_TKE-Vargas_RC-SD.pdf?sequence=1)
- Lemos, M., Londoño, N. y Zapata. (2007). Distorsiones Cognitivas En Personas Con Dependencia Emocional, *Informes Psicología*, 9,55-69.
- Lemos, M., Jaller, C., González, A., Díaz, Z. y De la Osad. (2010). Perfil Cognitivo De La Dependencia Emocional En Estudiantes Universitarios En Medellín, Colombia, *Univ.Psychol*,11, (2),395-404.
- Lemos, M. & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 Navia, C. E. y Arias, E. M. (2012).
- Mahoney, M. J. (1994). *Cognition and behavior modification*. Ballinger.
- Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M. y Chan, N. (2011). La definición de amor y Dependencia Emocional en Adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(3), 176-193
- Murphy, C. M., Meyer, S. L. y O'Leary, K. D. (1994). Dependency characteristics of partner assaultive men. *Journal of Abnormal Psicólogo*, 103, 729–735.
- Murray, S. L., Rose, P., Bellavia, G. M., Holmes, J. G., & Kusche, A. G. (2002). When rejection stings: How selfesteem constrains relationshipenhancement processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 556–573.
- Norwood, R. (1985). *Las mujeres que aman demasiado*. Javier Vergara.

- 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?s equence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36563/Olivitos_GJS.pdf?s equence=1&isAllowed=y)
- Peck, M. S. (1978). *The road less traveled*. Simon & Schuster.
- Pérez, F. (2019). *¿Sabes en qué consiste la Terapia Racional Emotivo-Conductual de Ellis?* La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/sabes-en-que-consiste-la-terapia-racional-emotivo-conductual-de-ellis/>
- Psicología UNED. (2019). Historia de la Terapia Cognitivo Conductual. <http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivoconductuales/01-hist>
- Ramos, E. M. (2014). Intervención psicológica desde el enfoque cognitivo en un caso de dependencia emocional.
- Risso, W. (2006). *Los límites del amor*. Norma
- Roca, J. (2015). *Trastornos de la Sociedad Contemporánea* (Vol. 2do). Espejo.
- Rodríguez, R. y Vetere, G. (2014). *Manual de terapia cognitiva-conductual para los trastornos de ansiedad*. Polemos
- Ruiz, A., Diaz, M. y Villalobos, A. (2012) *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Sánchez, G. (2010), La dependencia Emocional, Causas, Trastornos, Tratamiento. Recuperado de <https://escuelatranspersonal.com/wpcontent/uploads/2013/1>

- Sirvent, C. (2000). Dependencias relacionales: codependencia, bidependencia y adicción afectiva". Ier. Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Resúmenes de Ponencias y Comunicaciones. Madrid. Fundación Instituto Spiral. pp. 27-30.
- Sirvent, C. (2004). La adicción al amor y otras dependencias sentimentales. En Encuentros de profesionales en Drogodependencias y Adicciones. *Libro de Actas*, pp 159-161, Chiclana, España: Servicio provincial de Drogodependencias.
- Sirvent, C. (2007). Clasificación y Sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. Documento presentado en el Primer Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas, Madrid, España. Disponible en <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentros/resumenes/Carlos%20Sirvent>
- Schaeffer, B. (1998). *¿Es Amor o es adicción?* Ediciones Apóstrofe.
- Stallard, P. (2001). *Pensar bien-Sentirse bien: Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes*. Desclée de Brouwer
- Toro, R. y Ochoa, D. (2010). Los Perfiles Cognitivos Psicopatológicos En La Formulación Cognitiva De Caso. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 97–110. [file:///C:/Users/chiem/Downloads/10347-Article Text-49678-1-10-20100908.pdf](file:///C:/Users/chiem/Downloads/10347-Article%20Text-49678-1-10-20100908.pdf)
- Ubillús, J. J. (2022). *Programa cognitivo conductual para disminuir la dependencia emocional en las mujeres víctimas de violencia del distrito de Jumbilla*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán]

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

Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2009). Desarrollo y validación de la versión española de la Spouse-Specific Dependency Scale (SSDS). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 479-500.

Moral, M. y Sirven, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43, 230-240.

Young, J. y Klosko, J. (2003). *Reinventing your life. The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. A plume book.

## **VII. ANEXOS**

## Anexo A

AAA

Julio

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: M. G. C. R. Estado Civil: casada Edad: 48 Sexo: .....  
 Ocupación: comerciante Educación: TECNICO Fecha: Julio

PSICÓLOGA: CARMEN MAGUIÑO VELIZ.

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

**1. Tristeza**

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

**2. Pesimismo**

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

**3. Fracaso**

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

**4. Pérdida de Placer**

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

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

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

**7. Disconformidad con uno mismo.**

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

**8. Autocrítica**

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

**10. Llanto**

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

**11 Agitación**

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

**12 Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**



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

#### 14. Desvalorización

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

#### 15. Pérdida de Energía

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

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

#### 17. Irritabilidad

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

#### 18. Cambios en el Apetito

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

#### 19. Dificultad de Concentración

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

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

4 Depresión Mínima

Anexo B



Hoja de Respuestas del Registro de Opiniones

Nombre: K. ELCA  
 Edad: 18 Sexo: F Estado civil: casada Fecha: MARZO 2022  
 Examinador: Psicóloga: Carmen Magaña Velaz

A		B		C		D		E		F							
V	1	X	X	2	F	X	3	F	V	4	X	V	5	X	X	6	F
V	7	X	X	8	F	X	9	F	V	10	X	X	11	F	X	12	F
V	13	X	V	14	X	X	15	F	X	16	F	V	17	X	V	18	X
X	19	F	V	20	X	X	21	F	X	22	F	V	23	X	V	24	X
X	25	F	X	26	F	X	27	F	X	28	F	X	29	F	X	30	F
X	31	F	V	32	F	X	33	F	X	34	F	X	35	F	V	36	X
V	37	X	V	38	X	V	39	X	V	40	X	V	41	X	X	42	F
V	43	X	X	44	F	X	45	F	V	46	X	X	47	F	X	48	F
X	49	F	X	50	F	V	51	X	V	52	X	V	53	X	X	54	F
V	55	X	V	56	F	V	57	X	V	58	X	X	59	F	V	60	X
V	61	X	X	62	F	X	63	F	X	64	F	V	65	X			
(2)		(12)		(17)		(38)		(53)									

Prueba consistente 2 puntos

- Totales:
- (5) A Tendencia Irracional
  - (7) B IR Racional
  - (9) C IR Racional
  - (8) D IR Racional
  - (7) E IR Racional
  - (10) F IR Racional

Consistencia: 0-2: B ( )  
 3 : R ( )  
 4-5: M ( )

Gran total: \_\_\_\_\_

Anexo C



**Hoja de Respuestas del Registro de Opiniones**

Nombre: K. E. L. R.

Edad: 48 Sexo: F Estado civil: casada Fecha: JULIO 2022

Examinador: Psicóloga Eanney M. Aguirre Velaz

A			B			C			D			E			F		
V	1	X	V	2	X	X	3	F	X	4	F	X	5	F	V	6	X
V	7	X	V	8	X	V	9	F	X	10	F	X	11	F	V	12	X
V	13	X	V	14	X	V	15	X	V	16	X	V	17	X	X	18	F
V	19	X	X	20	F	X	21	F	X	22	F	X	23	F	V	24	F
V	25	X	X	26	F	V	27	X	X	28	F	X	29	F	V	30	F
V	31	X	X	32	F	V	33	X	X	34	F	V	35	F	V	36	F
X	37	F	V	38	X	V	39	X	X	40	F	V	41	X	V	42	X
V	43	X	V	44	X	X	45	F	X	46	F	V	47	X	V	48	F
V	49	X	V	50	X	V	51	X	V	52	X	X	53	F	V	54	F
X	55	F	V	56	X	X	57	F	V	58	F	V	59	F	X	60	F
X	61	F	X	62	F	V	63	X	V	64	F	V	65	X			
(2)			(12)			(17)			(38)			(53)					

Totales:  
 (3) A Razonal  
 (1) B Razonal  
 (6) C IrRazonal  
 (2) D Razonal  
 (2) E Razonal  
 (1) F Razonal

Consistencia: 0 - 2 : B ( )  
 3 : R ( )  
 4 - 5 : M ( )

Gran total: \_\_\_\_\_