

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**ESQUEMAS NUCLEARES EN LA DEPENDENCIA**  
**EMOCIONAL**

**Tesis de grado presentada para la obtención del Grado de Licenciatura**

**POR: UNIV. JHOSELIN NIEVES IBARRA TANCARA**

**TUTOR: LIC. CARLA ANDREA MORALES CHÁVEZ**

**La Paz-Bolivia**  
**Abril, 2019**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
I. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	10
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
III. OBJETIVO.....	14
IV. JUSTIFICACIÓN .....	14
CAPÍTULO II .....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
1. PSICOLOGÍA COGNITIVA .....	17
1.1. PSICOLOGÍA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL.....	18
1.1.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PERSPECTIVA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL.....	18
1.1.1.1. NATURALEZA INTEGRAL DEL SER HUMANO.....	18
1.1.1.2. CO-DETERMINACIÓN ENTRE EMOCIÓN, COGNICIÓN Y CONDUCTA.....	19
1.2. ESQUEMAS.....	21
1.3. CREENCIAS.....	23
1.4. DISTORSIONES COGNITIVAS.....	25
2. ESQUEMA NUCLEAR .....	29
2.1. ESQUEMA DE AUTOCONCEPTO.....	31
2.2. SISTEMAS DE AUTOPERPETUACIÓN ESQUEMÁTICA .....	32
2.3. COMPONENTES DEL ESQUEMA NUCLEAR O DE AUTOCONCEPTO .....	33
2.3.1. AFECTIVIDAD .....	33
2.3.1.1. AUTOVALÍA .....	33
2.3.1.2. AUTOCONCEPTO.....	33
2.3.1.3. AUTOESTIMA.....	34
2.3.1.4. AUTOIMAGEN.....	34
2.3.1.5. AUTOVALORACIÓN .....	34

2.3.2.	CREENCIAS NUCLEARES .....	35
2.3.3.	ESQUEMAS EXPLICATIVOS .....	36
2.3.3.1.	ESQUEMA DE MODELING .....	37
2.3.3.2.	ESQUEMA DE AFRONTAMIENTO .....	37
2.3.3.3.	ESQUEMA ATRIBUCIONAL .....	38
2.3.3.4.	ESQUEMA DE MOTIVACIÓN HACIA EL LOGRO .....	39
2.3.3.5.	ESQUEMA DE CONTROL DEL ESPACIO.....	39
2.3.4.	CONFIGURACIÓN DEL ESQUEMA NUCLEAR.....	39
2.3.4.1.	RESPUESTA EMOCIONAL.....	40
2.3.4.2.	REPUESTA MOTORA.....	40
3.	DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	41
3.1.	DEFINICIÓN DE DEPENDENCIA EMOCIONAL.....	41
3.2.	ETIOLOGÍA DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	42
3.2.1.	APEGO AFECTIVO TEMPRANO.....	43
3.3.	CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	45
3.3.1.	RELACIONES INTERPERSONALES .....	45
3.3.1.1.	EXCESIVA NECESIDAD DE LA APROBACIÓN.....	45
3.3.1.2.	RELACIONES EXCLUSIVAS Y “PARASITARIAS” .....	46
3.3.1.3.	ANHELO DE TENER PAREJA.....	46
3.3.2.	RELACIONES ASIMÉTRICAS .....	46
3.3.3.	VACÍO EMOCIONAL .....	47
3.3.4.	DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES.....	47
3.3.5.	ANSIEDAD POR LA SEPARACIÓN .....	47
3.3.6.	MODIFICACIÓN DE PLANES .....	47
3.3.7.	MIEDO A LA SOLEDAD .....	48
4.	ANÁLISIS FUNCIONAL Y FORMULACIÓN DE CASOS.....	48
4.1.	ANÁLISIS FUNCIONAL .....	49
4.2.	CARACTERÍSTICAS DEL ANÁLISIS FUNCIONAL.....	49
4.3.	VARIABLES DE CASO.....	51
4.3.1.	VARIABLES DE ANTECEDENTES.....	51
4.3.2.	VARIABLES ORGANÍSMICAS.....	51
4.3.3.	VARIABLES DE RESPUESTA.....	51
4.3.4.	VARIABLES DE CONSECUENCIA.....	52

<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>53</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>I. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>II. CATEGORÍAS .....</b>	<b>54</b>
<b>III. POBLACIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>59</b>
<b>V. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>62</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>63</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>111</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>111</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA .....</b>	<b>115</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1: CONFIGURACIÓN DEL CASO 1 .....	70
FIGURA 2: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 1) .....	73
FIGURA 3: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 1).....	74
FIGURA 4: CONFIGURACIÓN DEL ESQUEMA NUCLEAR (CASO 1) .....	75
FIGURA 5: CONFIGURACIÓN DE CASO (CASO 2).....	87
FIGURA 6: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 2) .....	90
FIGURA 7: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 2).....	91
FIGURA 8: ESQUEMA NUCLEAR (CASO 2) .....	92
FIGURA 9: CONFIGURACIÓN DE CASO (CASO 3).....	103
FIGURA 10: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 3) .....	108
FIGURA 11: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 3)....	109
FIGURA 12: ESQUEMA NUCLEAR (CASO 3) .....	110

## RESUMEN

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de mostrar la esquematización de las creencias que se presentan en torno a la dependencia emocional, en base a la metodología de la terapia cognitivo-comportamental. Para ello se recurrió al estudio de caso con la participación de tres sujetos de estudio que asisten a psicoterapia en el Servicio de Atención en Psicología Clínica y de la Salud de la carrera de Psicología de la UMSA, quienes bajo su autorización accedieron a ser parte del estudio. Para la búsqueda y posterior descripción de los esquemas nucleares se utilizaron diferentes técnicas, así como instrumentos relacionadas a las variables del estudio, entre las que figuran el cuestionario de Lemos y Londoño (2006), la escala de Autovaloración de Calderón (EAV-2), además de la entrevista clínica basada en el modelo cognitivo comportamental, las cuales fueron de utilidad para la recolección de datos, la posterior esquematización y la configuración del modelo de esquema nuclear que se presenta como resultado de la investigación.

**Palabras clave:** dependencia emocional, esquemas, afectivo, cognitivo, emocional.

## ABSTRACT

The present research was done with the objective of showing the schematization of the beliefs that are presented around emotional dependence, based on the methodology of cognitive-behavioral therapy. For this, the case study was realized with the participation of three study subjects who attend psychotherapy in the Clinical and Health Psychology Care Service of the UMSA Psychology career, who, under their authorization, agreed to be part of the study. For the search and subsequent description of the nuclear schemes, different techniques were used, as well as instruments related to the variables of the study, including the Lemos and Londoño questionnaire (2006), the Calderón self-assessment scale (EAV-2). In addition to the clinical interview based on the behavioral cognitive model, which were useful for the collection of data, the subsequent schematization and the configuration of the nuclear scheme model that is presented because of the investigation.

Key words: emotional dependence, schemas, affective, cognitive, emotional.

## 1. INTRODUCCIÓN

Cuando se pretende explicar situaciones que impliquen emociones, sentimientos, escenarios íntimos, afectividad entre otros; son muchos los enfoques teóricos que hablan de los diferentes procesos implicados a ellos. Desde las distintas perspectivas psicológicas a través de la historia, se pueden encontrar variados intentos por dar explicaciones, encontrar componentes, caracterizaciones y sistematizaciones de diferentes problemáticas del ser humano.

En este sentido, el estudio de la organización de la información a nivel cognitivo ha brindado grandes aportes a la comprensión del comportamiento humano, además que se ha constituido en base de diferentes procedimientos para la intervención psicoterapéutica en situaciones que así lo ameriten. Es así que, en base a estos estudios actualmente conocemos la estrecha relación que existe entre las conductas, pensamientos y emociones de las personas.

Actualmente han cobrado gran importancia diferentes problemáticas a nivel psicológico que si bien antes resultaban algo desconocidas hoy en día diferentes temáticas han ido surgiendo, una de ellas la llamada dependencia emocional o dependencia afectiva que si bien hasta el día de hoy son pocos los aportes a este tema, sus antecedentes se han estudiado indirectamente mediante conceptos afines. Dichos conceptos tienen entidad propia, pero nos han servido para conocer mejor a este fenómeno y a esta clase de pacientes, y especialmente nos han proporcionado un marco de referencia para su comprensión, evaluación y tratamiento. Castello (2005)

De esta manera y con una visión de resultados en los que se pueda unificar tanto la temática de la dependencia emocional a partir de la teoría y del método utilizado por la psicología cognitivo-conductual, el presente proyecto de tesis, busca adentrarse en la explicación de la dependencia emocional, y de esta forma encontrar el constructo que tanto subyace como resulta en forma a partir de la construcción del esquema nuclear de creencias ; información que será obtenida a partir de las características definidas de la llamada dependencia emocional. El estudio, por su característica clínica, opta por la



metodología de estudio de casos únicos, a partir de ella se pretende sistematizar la información de tres pacientes que asisten regularmente a sesiones de psicoterapia en el servicio de atención Psicológica de la Universidad Mayor de San Andrés.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### I. ÁREA PROBLEMÁTICA

Los diferentes estudios que parten desde la psicología o ramas afines que aportan a la comprensión tanto de forma teórica-conceptual y de la parte teórica-metodológica, se encuentra el estudio de los diferentes modelos que ordenan y conceptualizan las diferentes situaciones y vivencias de los seres humanos, de manera que, exista una representación que englobe las diferentes características de una situación.

Diversas perspectivas y modelos que se han propuesto desde diferentes ramas de la psicología han intentado conceptualizar, esquematizar y caracterizar las diferentes conductas humanas; sin embargo, el aporte del modelo de psicología cognitivo conductual ha realizado grandes contribuciones al respecto, desde su desarrollo como teoría y su avance como modelo de intervención sobre la conducta.

Actualmente y debido al avance de la tecnología y los métodos de investigación, se han llegado a comprender diferentes conductas y comportamientos de las personas, sin embargo, a medida que se indaga más en un tema concreto también se hallan más subtemas importantes que derivan y hasta se convierten en piezas de análisis fundamentales para entender determinadas situaciones. En el ámbito de la psicología, a partir de esta lógica, surgen modelos de apoyo y estudio que proponen el estudio del comportamiento, como diversas formas o intentos de solución a las diferentes problemáticas humanas.

Dentro de las problemáticas actuales, encontramos los llamados trastornos afectivo-emocionales, los cuales incluso ahora causan bastante controversia e incertidumbre en cuanto a conocer cuáles son sus causas o los factores asociados a ellos.

Para todos los seres humanos resulta indispensable el relacionamiento con otros, y muchas veces esta necesidad de cercanía social suele reflejarse en la búsqueda de relaciones que cubran diferentes requerimientos personales, tales como seguridad, apoyo, valoración o reconocimiento.

Bowlby en 1986 desarrolló la teoría del apego al respecto de esto, donde queda establecida que las necesidades son una parte fundamental del desarrollo socio-afectivo de las personas; siendo una base fundamental para las futuras relaciones sociales así como para la formación de la personalidad del sujeto, además de convertirse en un factor directamente relacionado a los diferentes procesos emocionales, cognitivos y conductuales del adulto, determinando de alguna manera el tipo de relacionamiento que llegara a tener con los demás, es ahí donde se pueden ir situando las diferentes problemáticas a nivel de relaciones sociales y principalmente en la pareja, conocida como dependencia emocional.

La dependencia emocional es un fenómeno que se ha presentado con mayor frecuencia durante los últimos años, así mismo, ahora se conoce mucho más al respecto; dicho fenómeno ha sido frecuentemente asociado la personalidad por dependencia, la codependencia e incluso con las llamadas adicciones, hoy en día, se sabe que la dependencia emocional es entendida como aquella necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja (Castelló, 2000)

La dependencia emocional, por lo tanto, implica una serie de factores asociados entre sí, que interaccionan entre ellos y dan origen, así como mantenimiento a la misma. Desde la psicología cognitiva y en específico con intervención psicoterapéutica se trabaja en torno a esos factores para la intervención en dicha problemática; es así que, en el entendido que existen sub áreas importantes para la comprensión de la dependencia emocional, la investigación pretende adentrarse en uno de ellas como lo es el área afectiva desde la perspectiva de la psicología cognitivo conductual en la cual la intervención en casos clínicos se realiza a través de la formulación de la unidad de análisis generada a partir del análisis e interacción de las diferentes áreas de influencia en el sujeto.

La unidad de análisis en un caso de la dependencia emocional, es el resultado del análisis de diferentes factores tanto externos tales como la familia, amigos, relacionamiento social, experiencias pasadas, así como de factores internos al sujeto como el procesamiento cognitivo, creencias, pensamientos, emociones, percepciones de autoimagen, auto concepto y autovaloración entre otros. En base a ello, la investigación propone profundizar en aquellos factores considerados internos que pretenden ser sistematizados a partir de la realización de un esquema explicativo de creencias nucleares en relación al tema de la dependencia emocional, sin dejar de tomar en cuenta el contexto relacionado al paciente o la situación problema que genera la variable de estudio.

## **II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Las diferentes formas de abordar una problemática han brindado relevantes aportes al abordaje de la dependencia emocional, sin embargo, el modelo cognitivo como una perspectiva de abordaje científico se interesa por la forma en cómo se elabora la información y por los contenidos elaborados, encontrando como objetivo la investigación de los procesos considerados anómalos considerando en este proceso los motivos, los afectos y sentimientos.

La problemática de la dependencia emocional, al igual que muchas otras consta de características definidas, sin embargo, muchas de ellas aun no son claras; las diferentes investigaciones o literatura al respecto muestra diferentes y variados puntos de vista al respecto mas no una teoría rigurosa o sistemática; Sirvent y Villa nos muestran un análisis y clasificación sobre la dependencia, así como de su etiología y posible diagnóstico. (Sirvent & Villa Moral, 2007). En 2006, Mallor realiza una comparación entre el vacío que se experimenta en la dependencia emocional y en las adicciones a través de análisis de casos y de metáforas, de igual forma visualiza el proceso de recuperación en término de proceso de duelo que tiene como fin último la autonomía de la persona. Sin embargo, existe una carencia de teoría concreta al hablar de la dependencia emocional. (Mallor, 2006)

Cuando se habla del tratamiento psicológico en concreto se puede notar que la persona que solicita el servicio de psicoterapia en el motivo de consulta suele referir la presencia de síntomas ansiosos o depresivos que ocasionalmente están derivados por la ruptura sentimental, o incluso por episodios de violencia de distintos tipos, además es importante resaltar que quienes normalmente acuden en búsqueda de algún tipo de ayuda u orientación son mujeres (Sirvent, 2001 y Castelló 2006). La intervención posterior, dependiendo de los diferentes enfoques de atención, conllevará a la indagación de la situación actual, como pasada del sujeto. Por ello, y recurriendo a la teoría previa del modelo cognitivo-conductual, se deben recurrir a diversas esquematizaciones para conocer la unidad de análisis y así proponer la intervención correspondiente en cada caso.

La principal premisa del modelo cognitivo conductual es la retroalimentación constante que se da entre los pensamientos, sentimientos y conductas, donde estos se derivan de la forma en cómo se interpretan los estímulos externos.

Aarón Beck y Albert Ellis son considerados como los principales representantes del modelo en lo que a la clínica psicológica se refiere. A pesar de que trabajaron de manera independiente, sus intervenciones coinciden en la importancia que juegan los pensamientos sobre las emociones y sobre la conducta.

En el caso de dependencia emocional, si bien es una situación con características determinadas y variadamente estudiadas, todavía genera o muestra ciertos vacíos en cuanto a las directrices de su tratamiento; y para una debida intervención el proceso diagnóstico debe ser minuciosamente seguido, lo cual plantea una tarea difícil para el psicólogo clínico, haciéndose necesario adentrarse más en cada una de las características de la dependencia afectiva, y necesariamente se debe recurrir a la especificidad de cada uno de estos estudios, por ello, el presente estudio plantea ciertas incógnitas que deberán servir como referente a los objetivos de la investigación:

## **1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera se puede representar un modelo de esquema nuclear en casos de dependencia emocional?

### **III. OBJETIVO**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

**Desarrollar un modelo de configuración y funcionamiento de esquema nuclear en casos de dependencia emocional en tres sujetos de estudio.**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer una unidad de análisis en función a la dependencia emocional en cada caso.
- Determinar los factores afectivo-emocionales en los casos presentados
- Identificar los factores cognitivos en la dependencia emocional
- Definir los productos cognitivos en un sistema integrador de información.
- Establecer un modelo de esquema nuclear en la dependencia emocional
- Relacionar las categorías cognitivas y afectivas para la configuración del núcleo de alteración.

### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación surge de la experiencia obtenida durante el periodo de entrenamiento en técnicas de intervención clínica, en el Servicio de Atención en Psicología Clínica y de la Salud de la carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés, donde a partir de la sistematización de información general de casos atendidos se pudo notar que la segunda demanda con mayor requerimiento de atención fueron casos de dependencia emocional presididos de alteraciones emocionales como ansiedad o depresión; situación que llama profundamente la atención y genera diferentes

cuestiones al respecto del tema, además de constituirse en una tarea fundamental para el psicólogo clínico asumir la investigación sobre temáticas vigentes y de interés general y actual.

Durante la intervención clínica en los diferentes casos que acuden a psicoterapia, surgen diferentes y variados procedimientos, técnicas e instrumentos que se utilizan para la futura intervención de cada caso, en ese sentido tanto el estudiante en formación como muchos profesionales se encuentran con propuestas que en un extremo, sobre la base de perspectivas científicas tradicionales y en su intento por conseguir objetividad recurren a parámetros cuantitativos o psicométricos, limitando de esta manera la comprensión total del fenómeno; por el otro lado se presentan perspectivas no científicas donde la adecuación de instrumentos y procedimientos por la ausencia de parámetros de evaluación objetivos hacen que el proceso de intervención resulte sumamente subjetivo y discutible.

Frente a este panorama se halla necesidad de una evaluación de la dependencia afectiva que recurra a una metodología sustentada de procedimientos, técnicas e instrumentos pertinentes, así como en la selección de contenidos conceptuales para la posterior interpretación de resultados que brinden un mejor panorama tanto en el diagnóstico como en la intervención.

Para lograr el fin planteado es necesario además el estudio minucioso de los diferentes factores que considera la evaluación de cada caso, vale decir que, en este estudio solo se tomara en cuenta una de las áreas de evaluación que está referida a la vida afectiva del sujeto que si bien es inseparable de otros factores como la cognición y la conducta, brindará datos más específicos al respecto del fenómeno.

De esta manera, el estudio pretende realizar un aporte tanto teórico como práctico al respecto del tema de investigación, ya que a partir de ello se desarrollará un modelo de esquema que explique las diferentes variables asociadas que intervienen en una situación de dependencia emocional lo cual representa un gran aporte a la psicología clínica debido a que clarifica el proceso de diagnóstico y mejora por lo tanto el proceso de intervención. A nivel metodológico, es importante resaltar que el estudio aplicara diferentes

instrumentos y procedimientos que pueden ser aplicados y replicados en otro tipo de fenómenos psicológicos.

Por último, también es resaltable que la investigación proporcionará un aporte social debido a la innovación tanto del tema como del proceso en sí, logrando de esta manera que el tema sea socializado, tanto para una mejor comprensión del mismo, así como base para futuras investigaciones al respecto dentro de la comunidad psicológica.

La relevancia de la propuesta de investigación, parte desde el aporte teórico-metodológico realizado en las primeras fases de aplicación, así como, en el aporte final, el cual será un precedente de evaluación psicoterapéutica que proporcione información de casos contextualizados en nuestra región y de esta manera realizar una contribución a la práctica psicológica de enfoque clínico.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Para adentrarnos en la configuración de las variables de investigación, es necesario establecer un marco de referencia que brinde un panorama más amplio en el que se encuentra entablado el problema de investigación.

#### **1. PSICOLOGÍA COGNITIVA**

Rivas (2008) afirma que la psicología cognitiva se ocupa del análisis, descripción, comprensión y explicación de los procesos cognoscitivos por los que las personas adquieren, almacenan, recuperan y usan el conocimiento. Su objeto es el funcionamiento de la mente, las operaciones que realiza y resultados de las mismas; la cognición y relaciones con la conducta. (Rivas Navarro, 2008)

Para el modelo cognitivo, se convierten en esencia los procesos cognitivos integrales, lo que posteriormente da lugar a los modelos de intervención desde este enfoque.

Para Vega la psicología cognitiva maneja un lenguaje nuevo, que es el del procesamiento de información. El estudio de la mente tiene fundamento empírico. Es de esta manera que el psicólogo cognitivo se basará en la observación, los datos y la conducta para sacar conclusiones respecto de los procesos mentales. El sistema cognitivo es interactivo, de modo que existe una interdependencia funcional de todos los componentes del sistema. (Vega, 1984)

Según Lizondo, Montes y Jurado, se afirma que la cognición es la manera en que las personas elaboran pensamientos, juicios de valor y toma de decisiones, se basa en razonamientos, suposiciones, creencias, esquemas rígidos o flexibles, distorsiones de la realidad que limita la capacidad de adaptación o impulsa para la proactividad, influyendo así a las alteraciones emocionales y comportamentales. (Lizondo, Montes, & Jurado, 2005)

## **1.1. PSICOLOGÍA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL**

La psicología cognitivo comportamental, trata de explicar el comportamiento mediante la forma en que la persona interpreta la información. El principio fundamental de este modelo se basa en que las concepciones distorsionadas de la persona, son importantes en la génesis de los trastornos del estado de ánimo. (Lizondo, Montes, & Jurado, 2005)

De acuerdo a Labrador, Cruzado y Muñoz citados en Guerra y Paz los presupuestos teóricos del enfoque cognitivo – Comportamental son los siguientes:

- La conducta es explicada a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas (memoria, atención, percepción)
- Considera al individuo un ser activo que procesa, selecciona, codifica, transforma y recupera información proveniente del exterior
- Los procedimientos y técnicas usados deben fundamentarse en la psicología experimental. (Fernando, Cruzado Rodríguez, & Muñoz López, 2001)

Dentro del modelo de evaluación centrado en este enfoque podemos encontrar principios experimentales que le dan la esencia científica al psicodiagnóstico e intervención, los cuales están basados en postulados teóricos que se detallaran a continuación:

### **1.1.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

#### **1.1.1.1. NATURALEZA INTEGRAL DEL SER HUMANO**

Para el ser humano, la experiencia psicológica se puede ver desde puntos de vista tanto internos como externos representados en la actividad biológica y la actividad social que dan lugar a lo psicológico, y siendo ninguna de estas reducibles a un solo factor como predominante en el ser humano. El sustrato material constituido por las estructuras biofísicas en el cual el sistema nervioso y el cerebro se ven como protagonistas, sin

embargo, estas estructuras dependen también de funciones orgánicas y se verán afectadas por el estado general del organismo.

Por otro lado, el sustrato social, se constituirá del entorno que rodea al sujeto y que influencia tanto en el desarrollo como en su continuidad.

Por lo tanto, según Calderón (2010) el modelo cognitivo comportamental es de naturaleza bio-psico-social; bio porque toma en cuenta el estado del organismo, sistema nervioso central y el cerebro; psico por la emoción, es decir, que se siente; cognición, que se piensa; comportamiento; que se hace; finalmente social, es decir, sociocultural y relaciones interpersonales.

#### **1.1.1.2. CO-DETERMINACIÓN ENTRE EMOCIÓN, COGNICIÓN Y CONDUCTA**

La actividad humana se puede dividir en tres áreas: la cognitiva, la emocional y la conductual, que básicamente se refieren a la forma de pensar, sentir y actuar de las personas.

Como su nombre indica, la psicología cognitiva pone énfasis en el área de la cognición postulándola como la reguladora de la emoción y de la conducta. Pese a ello, existe una relación de interdependencia entre ellas por lo cual no se puede hablar de exclusividad y protagonismo de una u otra.

La cognición se conceptualiza como un sistema que comprende estructuras, procesos y funciones. Las estructuras son conceptualizadas como componentes estáticos del sistema, refiriéndose a registros sensoriales, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo. Los procesos hacen referencia a la dinámica de la actividad que se genera en el sistema; y las funciones son entendidas como formatos y contenidos del sistema, ejemplos de ellas serían la discriminación, selección, evaluación, almacenamiento y recuperación de la información. (De Vega, 1990). Si bien existe una división didáctica, es necesario entender que estos funcionan de forma interactiva.

De acuerdo a Mayor & Labrador, la cognición es un sentido más comprensivo, está organizada, es decir se encuentra articulada de forma dinámica entre estructuras y procesos, los cuales se pueden clasificar en cinco grupos grandes:

- ✚ Aprendizaje, fortalecimiento del mismo.
- ✚ Almacenamiento de información en la memoria, (memoria a corto y largo plazo).
- ✚ Percepción, recuperación y pensamiento incluyendo los límites atencionales.
- ✚ Selección y focalización, activación parcial de la memoria a corto plazo.
- ✚ Inhibición, negación contradicción. (Mayor & Labrador, 1991).

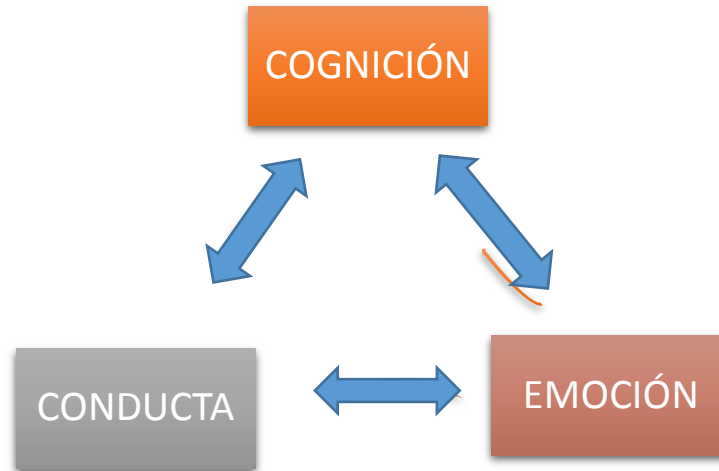
Entre los elementos que determinan el funcionamiento del sistema encontramos los factores atencionales que propician y acompañan todo el procesamiento y que actúan como mecanismo de autocontrol y de información proveniente del entorno y del propio sujeto, poseen una capacidad de registro que selecciona, focaliza y resalta la información que el sujeto percibe.

Paralelamente estos procesos se ven influenciados por factores emocionales ya que su direccionalidad se ve afectada por la información proveniente de sensaciones físicas, ya que, al mismo tiempo se hacen partícipes los procesos de percepción y representación. Ocurre lo mismo en relación a la conducta, la atención selecciona la información interna y externa respecto a las situaciones que requieren de una acción específica y la cualidad y dirección que se debe tomar, activando los procesos que la harán posible.

Los procesos relacionales son también importantes para el funcionamiento del sistema cognitivo, los mismos que implican representaciones simbólicas que clasifican, comparan, relacionan, evalúan, almacenan y recuperan la información. Dentro de estos procesos encontramos como actor fundamental a los llamados esquemas que son entendidos como estructuras que integran y adscriben significado a los hechos.

Las estructuras cognitivas pueden relacionarse con los esquemas, los procesos cognitivos con la atribución de sentido que se da a partir de los esquemas. Los resultados cognitivos se relacionan con las creencias, que son el resultado del proceso que se da entre los

esquemas y la realidad, dichas creencias a su vez influyen en el mismo proceso. (Camacho, 2003)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## 1.2. ESQUEMAS

Para Beck, los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan. (Camacho, 2003)

Los esquemas proveen las teorías o hipótesis en última instancia guían y orientan la búsqueda de información relevante y determina cómo los estímulos recibidos y decodificados son organizados y estructurados. Los esquemas tienden a mantener su consistencia, a ignorar información contraria a su contenido y a facilitar información congruente con su base de datos. (Riso, 2006)

Al ordenar las experiencias vitales, los individuos necesitan determinar lo que es importante, interpretar correctamente, y responder adecuadamente a ello. El papel de los esquemas es procesar los estímulos situacionales o cotidianos de forma que se les confiera

significado y, según su contenido, se activen otros sistemas, motivacionales, emocionales o fisiológicos. (Beck & Emily, 2014)

Los esquemas son unidades básicas de procesamiento organizadas según sus funciones y contenidos. Los esquemas cognitivos tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo; esquemas afectivos, son responsables de la generación de sentimientos, esquemas motivacionales se relacionan con la generación de deseos; esquemas instrumentales preparan para la acción; y, los esquemas de control toman parte en la autoobservación y la inhibición y dirección de las acciones.

Estas estructuras cognitivas dirigen la percepción, codificación de la información del entorno. Los estímulos consistentes con los esquemas se elaboran y codifican, mientras que la elaboración inconsistente se ignora y olvida. Este procesamiento de “arriba – abajo” de carácter simplificador sacrifica una eventual pérdida de información o una distorsión de la misma en aras de un principio de “economía cognitiva”. En el caso de los esquemas más disfuncionales, el resultado de ese proceso simplificador es un procesamiento desadaptativamente distorsionado de la información y una ulterior interpretación desadaptativa sesgada de la realidad.

Según (Puente, Mayor, & Moya Santoyo, 1998) los esquemas han remarcado el papel central que estos tienen en la cognición y el comportamiento en general: 1) crean expectativas o predicciones acerca de que es, lo que probablemente habremos de encontrar en esas actividades: dichas expectativas, a su vez; se utilizan para planear y llevar a cabo lo que queremos realizar

2) estructura nuestra comprensión cuando tales actividades son descritas por otras personas; los guiones o esquemas pueden proporcionar un marco de referencia que organice la información de lo que escuchamos o leemos, y

3) finalmente, el guion puede utilizarse para orientar nuestro recuerdo de los acontecimientos que hemos vivido, o la información que hemos escuchado.

Los esquemas poseen cualidades estructurales como amplitud (son reducidos, discretos o amplios), flexibilidad o rigidez (capacidad para la modificación) y densidad (preminencia relativa a la organización cognitiva). Además, pueden ser descritos en función a su valencia referida al grado de activación de los mismos, en un momento dado. (Beck & Emily, 2014)

Los esquemas se interconectan conformando redes o los llamados mapas cognitivos donde los nodos cognitivos son interconectados posibilitando un flujo de información que permite la representación de conceptualizaciones complejas. Las personas, entonces, van almacenando representaciones que contienen tres tipos de conocimiento: conocimiento sensorio-perceptual, conocimiento procesal-motor y conocimiento proposicional. El primero se emplea en el reconocimiento de sensaciones junto con las imágenes de objetos arman mapas cognoscitivos que son fundamentales en la significación y conceptualización. El segundo tipo de conocimiento se refiere a la forma el “cómo” hacer algo, desde las habilidades motoras e intelectuales, hasta el lenguaje, se constituyen en parte fundamental en la abstracción, la resolución de problemas y la planeación. Por último, el tercer tipo de conocimiento, hace referencia a la información proposicional que incluye las creencias acerca de uno mismo y del mundo que lo rodea.

Según este autor, los esquemas se clasifican en: cognitivos, los cuales posibilitan la interpretación, la asignación de significados y la resolución de problemas; emocionales, aquellos que generan sentimientos y tendencias a la acción; motivacionales, donde se jerarquizan el sistema de necesidades y deseos, y de control, en los cuales se codifican el sistema de normas y reglas que inhiben o facilitan los comportamientos, expresiones emocionales o pensamientos (Londoño Ardila, Aguirre Laverde, Naranjo, & Echeverri, 2012)

### **1.3. CREENCIAS**

Las creencias son los contenidos de los esquemas, las creencias son el resultado directo de la relación entre la realidad y nuestros esquemas. Podemos definir a las creencias como

todo aquello en lo que uno cree, son como mapas internos que nos permiten dar sentido al mundo, se construyen y generalizan a través de la experiencia. (Camacho, 2003)

Por lo tanto, por otro lado, las creencias funcionan como un sistema articulador en el que cambios en ciertas creencias generan cambios en otras, así como contenidos de unas sirven de base para el desarrollo de otras; las creencias se constituyen en constructos hipotéticos que encuentran sus fundamentos en el pensar, sentir, comportarse e interactuar con otros.

Dependiendo de su estructura simbólica-cognitiva pueden diferenciarse dos tipos de creencias, las primitivas y las de orden superior. las primeras establecen contenidos que no requieren confirmación como son los datos de los sentidos y supuestos tales como la causalidad, mientras que las segundas conforman supuestos complejos basados en procesos de verificación y confirmación. Gracias a estos las personas conforman las representaciones de sí mismos y de su entorno.

En la configuración del proceso cognitivo también intervienen procesos evaluativos que tiene relación al logro de metas a través del concepto de expectativa, las cuales serán entendidas como las predicciones acerca de la probabilidad de que suceda un acontecimiento o una consecuencia específica.

El procesamiento de la información así descrito, toma parte fundamental en la generación y reacción emocional. Las emociones son fenómenos multidimensionales que responden a la estimulación proveniente del interior y/o exterior del individuo. Motivados por la estimulación se llevan a cabo procesos cognitivos de evaluación.

Existen diferentes tipos de creencias, clásicamente hablamos de:

- **Creencias nucleares:** son aquellas que constituyen el self de la persona, son difíciles de cambiar, dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Ej.: Yo soy varón.



- **Creencias periféricas:** se relacionan con aspectos más secundarios, son más fáciles de cambiar y tienen una menor relevancia que las creencias nucleares. Ej.: La vida siempre te da una segunda oportunidad. (Camacho, 2003)

Las creencias nucleares constituyen el núcleo de lo que nosotros somos, nuestros valores, nuestras creencias más firmes e incommovibles, justamente por eso es que nos dan estabilidad y nos permiten saber quiénes somos. En cambio, las periféricas o secundarias son más satelitales y no involucran a los aspectos centrales de la personalidad, por lo tanto, pueden modificarse con más facilidad. Obviamente entre estas dos posibilidades existirá una escala amplia, en cuanto a la importancia o centralidad que cada persona les atribuya a las creencias.

#### **1.4. DISTORSIONES COGNITIVAS**

Durante el procesamiento de la información pueden ocurrir ciertas alteraciones que lleven a los pacientes a sacar conclusiones arbitrarias, se han descrito varias distorsiones o errores cognitivos, aunque también pueden encontrarse en muchas otras patologías y en personas sin trastornos psicológicos.

Velasco (1999) Siendo la cognición un eje integrador está involucrada en la formulación de pensamientos automáticos que de acuerdo con (Beck. 1983). Son pensamientos concretos que uno tiene ante las situaciones o acontecimientos del entorno como resultado de la interacción entre los supuestos y creencias, los procesos cognitivos y los elementos situacionales, los cuales tienen las siguientes características:

- ✓ Son mensajes o proposiciones específicas referidas a una situación concreta.
- ✓ No importa lo irracionales que sean: siempre son creídos entran de forma espontánea o automática en la mente.
- ✓ Tienden a dramatizar y exagerar lo negativo de la situación.

- ✓ Son difíciles de detectar y controlar porque se entremezclan de forma inadvertida con el flujo del diálogo interno provocado por el procesamiento erróneo de la información.
- ✓ Son aprendidos.

Velasco (1999) Los pensamientos automáticos repercuten en las reacciones, especialmente provocan efectos en el pensamiento la emoción la afectividad y el comportamiento. Resulta oportuno definir conceptualmente las categorías y/o componentes del sistema cognitivo humano. Siendo las siguientes:

1. **Abstracción selectiva.** los indicadores que sugieren la presencia de esta distorsión consiste en la tendencia a resaltar. Focalizar o centrarse en un detalle o elemento de la situación ignorando otras características más relevantes de la situación, conceptualizando toda experiencia en base a este fragmento. Frecuentemente su efecto se generaliza a los mecanismos de recuerdo por lo que de una historia completa o del conjunto de la experiencia, comenta acerca de solo algunas clases de sucesos.
2. **Pensamiento dicotómico.** Esta distorsión se manifiesta en la insistencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas o dicotómicas, se tiende a percibir de forma extremada, sin términos medios. Así mismo las reacciones emocionales referidas tienden a ser igualmente extremas, refiriendo el paciente, no conseguir regularlas o establecer reacciones emocionales intermedias. En la evaluación de sus ejecuciones se observan la misma tendencia, llegando a conceptualizarse en función de un polo extremo, así se ve a sí mismo con características totalmente positivas o totalmente negativas.
3. **Sobregeneralización.** Se observa en la manifestación de juicios o conclusiones que se conforman a partir de hechos aislados y se aplican de forma generalizada a situaciones que no guardan relaciones lógicas entre ellas. Mediante estos juicios el paciente predice acontecimientos, evalúa sus acciones y las de los demás y actúa

en función a esas evaluaciones. Frecuentemente se identifica en su discurso, la utilización de expresiones como todo, nadie, siempre, nunca.

4. **Inferencia arbitraria.** Distorsión que se puede manifestarse en dos variantes:
  - a) **interpretación del pensamiento.** El paciente refiere conclusiones respecto a lo que los demás sienten y/o piensan en relación a él y a eventos externos. Experimenta emociones relacionadas con estas conclusiones y en consecuencia, actúa y reacciona en función a ellas. Por ejemplo, al observar al interlocutor asume “piensa que soy un tonto por eso su reacción”.
  - b) **Adelantarse a los hechos.** La persona establece predicciones respecto a lo que sucederá y las considera como hechos establecidos.
5. **Visión catastrófica.** el paciente en sus manifestaciones, exagera los aspectos negativos de los acontecimientos presentes o anticipados, efectúa interpretaciones dramáticas para los sucesos. Sus expresiones frecuentemente involucran adjetivos como, terrible, devastador, atroz, catastrófico, de igual manera los pensamientos catastróficos que anticipan consecuencias generalmente empiezan con la palabra “y si...”
6. **Personalización.** La persona se atribuye fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión. Sobrestima la relación de ciertos eventos particulares y su persona, tiende a creer que lo que las demás personas hacen, se atribuyen en alguna forma de reacción hacia ella. Como consecuencia, refiere sentir emociones que le perturban, producto de este tipo de interpretaciones.
7. **Falacia de control.** Que puede manifestarse de dos formas o variedades:
  - a) **Falacia de control externo.** El paciente manifiesta sentirse incapaz de modificar las consecuencias previstas, así como sentirse extremadamente controlado, atribuyendo a factores externos (otra persona, suerte, destino, etc.) la responsabilidad de lo que le ocurre. Por efecto de esta, se generan

sensaciones de indefensión frente a los acontecimientos y por otra parte, se desplaza la responsabilidad de pérdidas y fracasos hacia otras personas o situaciones.

b) **Falacia de control omnipotente.** El paciente refiere ser responsable de todo y de todos, manifiesta tener el poder de modificar hechos y situaciones.

8. **Falacia de justicia.** La persona efectúa juicios subjetivos de lo que espera, necesita o desea de otras personas, considerando como trato injusto cuando en realidad, lo percibido de parte de los otros no se ajusta a esos juicios. A menudo utiliza frases condicionales como “si me quisiera no haría.”, si apreciara mi trabajo diría.” etc.

9. **Razonamiento emocional.** En la interpretación de las situaciones, el paciente asume sus sentimientos como hechos, como evidencias de verdad haciendo que el contenido de estos, determine la cualidad de la interpretación. Así, por ejemplo, tiende a pensar que si se siente colérico es por alguien ha hecho algo inadecuado: si se siente culpable, tiene que haber hecho algo equivocado.

10. **Falacia de cambio.** Al referirse a sus acciones en las relaciones interpersonales, es manifiesta la presencia que ejerce por hacer que los demás, especialmente personas significativas, modifiquen sus actitudes y satisfagan sus necesidades.

11. **Etiqueta global.** En el discurso del paciente se manifiesta juicios globales y generalizados referidos a sí mismo y a los demás, en la que se subraya una o dos cualidades negativas.

12. **Falacia de culpa.** La misma que se puede observarse en sus dos variantes:

a) **Abstracción por autor referencia.** La persona atribuye cualquier eventualidad negativa a deficiencias personales supuestas, tiende a evaluar

sus acciones como incorrectas, erróneas, no adecuadas, insuficientes o equivocadas.

b) **Desplazamiento de responsabilidades.** Se observa en la persona la tendencia a responsabilizar, a echar la culpa a una o más personas, de lo malo que a uno le sucede ignorando evidencias respecto a los propios errores.

13. **Utilización de los mediadores debería.** La persona utiliza reglas inflexibles para determinar las relaciones de todas las personas. Como resultado efectúa evaluaciones exigentes y extremistas concluyendo frecuentemente que ella o los demás no deberían actuar como lo hacen, de esta manera refiere sentirse muy irritado cuando los demás no se ajustan a las reglas establecidas y culpable si ella quien las transgrede.

14. **Imposición de esquemas.** Referencias a situaciones interpersonales conflictivas producto de la inclinación a involucrarse en polémicas discusiones en las que tiende a adoptar posiciones hostiles realizando esfuerzos extremos por disuadir o hacer prevalecer sus razones.

15. **Falacia de recompensa divina.** El paciente refiere sensaciones como resentimiento y hostilidad, debida que la recompensa o apreciación especial que espera para sus acciones “correctas” no se evidencian.

De esta manera y tomando en cuenta los diferentes componentes que participan en el proceso cognitivo se puede comprender de mejor manera la estructura del esquema nuclear.

## 2. ESQUEMA NUCLEAR

Es el esquema que como su nombre lo indica es núcleo del yo del sujeto. Se entenderá como un supra sistema donde están establecidos los sistemas emocionales, cognitivo y

comportamental en el cual las características de funcionamiento y contenido se ven integradas.

Es también conocido como la esfera afectiva del yo que no se interpreta como una entidad definida por un contenido específico de conocimiento, sino como un proceso ordenador unitario que busca continuidad y coherencia. (Guidano, 1994)

La búsqueda de continuidad y coherencia hacen del yo el núcleo gravitante del sujeto, debido a que, en él, al sintetizarse la experiencia interna, la estimulación percibida encuentra un significado que, si bien es personal, tiene un correlato con los significados compartidos con su entorno. Este proceso es fundamental para la adaptación del sujeto, le permite además la comunicación de necesidades personales al entorno, así como la preservación de su integridad.

El proceso de significación, del cual es protagonista este constructo, se logra gracias a la función valorativa del yo que se caracteriza por actuar de forma bidireccional. Por un lado, otorga dimensiones valorativas tanto a los contenidos experimentados como externos (personas, objetos, situaciones), como a aquellos experimentados como internos (pensamientos, sensaciones, acciones; por otro lado, y simultáneamente se valora el sí mismo. Las dos direcciones que toma la función valorativa se afectan y determinan mutuamente, de tal manera que el modo de valorar las experiencias depende de la valía personal definida y la inversa, depende del valor atribuido a sí mismo para determinar el valor de las experiencias.

Los esquemas son estructuras cognitivas que sirven como base para procesar, categorizar e interpretar experiencias. Las creencias centrales autorreferenciales son creencias incondicionales. La creencia nuclear opera fuera de la conciencia del individuo y frecuentemente no es claramente verbalizada. Los supuestos subyacentes o creencias disfuncionales son creencias condicionales que responden a determinadas experiencias o situaciones. (Velasco Arze, 2000)

El esquema nuclear no es una entidad estable y acomodada, sino que, influye activamente en el desarrollo de las creencias intermedias (trágicas, compensatorias, imperativos, actitudes) y en la manera de procesar la información (sesgos confirmatorios).

Además, puede estar totalmente desactivado, totalmente activado o parcialmente activado. La activación debe verse como un continuo dependiendo de cómo intervienen los eventos estresantes, los procesos de recuperación de información de la memoria, el estado de ánimo o las variables de personalidad.

El yo se encuentra indisolublemente ligado a los otros, en la formación misma de los autoesquemas. La identidad social, el aspecto referido a “nosotros” contenido en el autoesquema contiene la definición social de lo que somos (raza, sexo, religión, profesión, etc.) y, por oposición, lo que no somos.

El concepto de Esquemas nucleares guarda alguna similitud con el concepto de esquemas mal adaptativos tempranos. Estos esquemas son aceptados a priori como verdaderos e irrefutables, se auto perpetúan, muestran resistencia al cambio, son significativamente disfuncionales, se activan por eventos externos y están asociados con altos niveles de afecto.

Por lo tanto, se hablará del esquema de auto concepto como el resultado de este proceso de significación:

## **2.1. ESQUEMA DE AUTOCONCEPTO**

Este esquema hace referencia a los procesos mediante los cuales el individuo procesa y significa los contenidos afectivos y cognitivos respecto a si mismo, configurando la representación que lo define y caracteriza en la interacción con su entorno de donde proviene la importancia de analizar, comprender y explicar su funcionamiento.

Para la terapia cognitiva el término de autoconcepto suele referirse a la representación interna del yo la hipótesis de autoevaluación de la que se basa el modelo cognitivo precisa

que el contenido de los esquemas del sí mismo guiarán las autopercepciones, autoevaluaciones y autoestima. Este término incluye los distintos autoesquemas y se aproxima mucho al concepto de esquema nuclear. (Riso, 2006)

La unidad representacional generada por este, se constituye en el autoconcepto, denominado también como sí mismo o self, que integra los atributos psicológicos personales que son el resultado de la función auto reflexiva mediante la cual es sujeto accede al conocimiento genérico respecto a sí mismo y analiza sus experiencias, pensamientos y afectos (Mahoney & Freeman, 1983)

El autoconcepto, además, va más allá de la mera definición de las características del propio individuo, involucra la síntesis de interrelación con el entorno y consigo mismo (con el YO), determinando de esta forma su relación con la realidad, y por lo tanto su papel nuclear para el sujeto. Este esquema está formado por sub-esquemas que lo integran (autopercepción, autoimagen, autoestima), a partir de ello se procesa, evalúa y significan experiencias, y se regulan las acciones como resultado del proceso. Como resultado del proceso de este esquema, se determinan los atributos que caracterizan y dan significado al sí mismo de manera que quedan conformadas las creencias, necesidades y motivaciones que darán sentido y afectarán la valoración personal. (Velasco Arze, 2000)

## **2.2. SISTEMAS DE AUTOPERPETUACIÓN ESQUEMÁTICA**

El concepto de auto perpetuación se refiere al mecanismo por el cual las estructuras cognitivas tienden a perpetuar (por lo general, con pensamientos automáticos) sus contenidos informacionales.

El sistema de procesamiento de la información humano es económico, en el sentido de que debe autorregular sus capacidades para poder adaptarse al mundo. Una vez una información se encuentre almacenada y organizada, el sistema asumirá el control de la información entrante, saliente y la que influye entre esquemas, lo que hará que se refuerce así misma. Con los años una experiencia inicial habrá sesgado a su favor infinidad de



experiencias, lo cual fortalecerá el esquema en cuestión. Desconformar es mucho más costoso, que confirmar las creencias preestablecidas.

## **2.3. COMPONENTES DEL ESQUEMA NUCLEAR O DE AUTOCONCEPTO**

### **2.3.1. AFECTIVIDAD**

#### **2.3.1.1. AUTOVALÍA**

En su estudio realizado por Tintaya menciona que: La Autovaloración es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integra un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, etc., que participan activamente en la gratificación (...) de los principales motivos de la personalidad” (González, 1983, p.32). La autovaloración es el conocimiento de sí y el vínculo afectivo hacia sí mismo. Es decir, es el concepto que una persona tiene de sí misma, unido al amor hacia sí, reflejando, de esta manera, una unidad entre lo cognitivo y lo afectivo. (Tintaya, 2001)

Según (Calderon, 2017), La valía de la persona no depende de la forma en que uno se autopercebe, sino fundamentalmente como la persona asigna un valor a sus acciones que son parte del afrontamiento a su realidad y del reconocimiento a su realidad como también el reconocimiento del entorno generando bienestar intrapersonal, interpersonal y social. (En cátedra magistral).

#### **2.3.1.2. AUTOCONCEPTO**

Es el modo en que el sujeto ha desarrollado significados de representación sobre sí mismo en términos de categorías de significación semántica y conceptual organizada a través de categorías las cuales se estructuran durante todo el proceso de vida y se refieren a las diferentes esferas de relación del sujeto con su contexto valorando la capacidad de ejecución respecto al logro fracaso y la retroalimentación.

### **2.3.1.3. AUTOESTIMA**

Autoestima es “la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”. Además, contiene dos componentes que están relacionados entre sí:

- La eficacia personal, referida a la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida, es decir, la capacidad para pensar y entender, aprender, elegir, tomar decisiones, entender hechos de la realidad y que forman parte de los intereses, deseos y necesidades y creer y confiar en sí mismo.

El respeto a uno mismo, que es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad y, por tanto, reafirmarse en la valía personal con una actitud positiva frente al derecho de vivir y ser feliz, en los pensamientos de forma apropiada, deseos y necesidades.

### **2.3.1.4. AUTOIMAGEN**

La autoimagen determina la comunicación del sujeto con los demás, una persona con una autoimagen deteriorada se va a relacionar y comunicar con dificultad con los otros, debido a que estaría percibiendo o interpretando de forma incorrecta, tanto a sí mismo como a su entorno.

### **2.3.1.5. AUTOVALORACIÓN**

Calderón M. (2009) menciona que la autovaloración es la función a través de la cual la persona otorga significados respecto a su ejecución, la ejecución de otras personas en el contexto en comparación con los demás, la persona asigna unidades de valor cuantitativas y cualitativas a su propia ejecución de acuerdo a patrones personales, familiares, sociales, y culturales que retroalimentan a su vez a la representación del sí mismo, marca patrones de conducta y exigencia y retroalimenta el Autoconcepto.

### 2.3.2. CREENCIAS NUCLEARES

Las creencias nucleares constituyen el núcleo de lo que nosotros somos, nuestros valores, nuestras creencias más firmes e incommovibles, justamente por eso es que nos dan estabilidad y nos permiten saber quiénes somos. En cambio, las periféricas o secundarias son más satelitales y no involucran a los aspectos centrales de la personalidad, por lo tanto, pueden modificarse con más facilidad. Obviamente entre estas dos posibilidades existirá una escala amplia, en cuanto a la importancia o centralidad que cada persona le atribuya a las creencias. (Camacho, 2003).

Para Beck, las creencias serán entendidas como representaciones o abstracciones de contenidos del esquema (por ejemplo, suposiciones, mitos, expectativas, miedos, reglas y evaluaciones), ahí, jugarían un papel fundamental las creencias nucleares o también llamadas primales, que serán los contenidos de los esquemas que hacen referencia a la abstracciones más personales como la identidad, las relaciones o la supervivencia. (Beck & Emily, 2014)

Contienen conjuntos de creencias nucleares relacionadas con la visión del mundo, de los otros y sobre uno mismo y su interacción con los demás. Los esquemas están organizados según sus funciones. Por ejemplo, los esquemas cognitivos tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo; los esquemas afectivos son responsables de la generalización de los sentimientos, los esquemas motivacionales se relacionan con los deseos, los esquemas instrumentales preparan para la acción y los esquemas de control están involucrados en la autoobservación y la inhibición de las

Las creencias primales son aquellas cuyo contenido se asocia a cuestiones vitales (...) son más difíciles de modificar mediante la constatación de la información o el uso de razonamiento de sentido común, que otras creencias más irrelevantes. Efectuar el cambio puede requerir la integración de la nueva información correctora dentro del esquema primal mediante la acomodación, ya sea a través de experiencias correctoras o mediante psicoterapia eficaz. (Ruiz Fernandez, Diaz Garcia, & Arabella, 2012)

Además de las diferencias en su contenido, las creencias primarias se caracterizan por varias dimensiones, como su accesibilidad, convicción, condicionalidad o absolutismo, atribución y grado de sesgo.

La accesibilidad de las creencias primales difiere de tal forma que dichas creencias pueden impregnar el pensamiento consciente en la depresión, la ansiedad o el TOC. Dependiendo del contexto pueden aparecer pensamientos automáticos derivados de dicha creencia.

- El grado de convicción varía en diferentes momentos y situaciones, incluso en los delirios
- Su mantenimiento en forma condicional o incondicional (absoluta)
- Su omnipresencia y su carácter externo, que difiere a lo largo del continuo, de mínimo a externo, y que aumenta a medida que los trastornos psicológicos empeoran.
- Su carácter condicional o absoluto, que puede observarse en trastornos como la depresión, donde un pensamiento específico lleva a uno generalizado.
- La dirección de la atribución (locus interno o externo)., es decir la direccionalidad de la culpa.
- El grado de sesgo, ya que las creencias sesgadas pueden diferir en su carácter adaptativo o desadaptativo, subclínico o clínico, y su grado de extremismo. La progresión desde un sesgo funcional (adaptativo) a un sesgo disfuncional puede deberse a la interacción entre las creencias sesgadas de vulnerabilidad y las experiencias con estímulos. (Beck & Emily, 2014)

### **2.3.3. ESQUEMAS EXPLICATIVOS**

Para la explicación del esquema nuclear, es necesario también identificar y construir los denominados esquemas cognitivo-afectivos específicos el mismo que brindan

información de áreas de análisis diferenciados y específicos, y permiten profundizar y puntualizar sobre distintas áreas de procesamiento que, al ser integradas permite profundizar y comprender en su totalidad las relaciones inter e inter del sujeto.

#### **2.3.3.1. ESQUEMA DE MODELING**

La influencia de las condiciones y características con que se ha verificado el proceso de aprendizaje de los individuos ha sido ampliamente justificada e investigada, por lo que es posible afirmar que al analizar este proceso se conseguirá comprender y explicar cómo fueron adquiridas formas específicas de procesar y valorar la información. Con esta finalidad se plantea este esquema el mismo que se refiere al procesamiento por el cual se efectúa el aprendizaje mediante observación de las conductas de otras personas y las consecuencias que tienen para ellas. Este tipo de aprendizaje denominado vicario o por imitación se constituye

En la base de virtualmente todos los fenómenos e adquisición de reglas e integración de conductas. (Mahoney & Freeman, 1983)

El esquema de modeling integra información referida a aquellas creencias, normas, valores, formas de interpretación y de acción, que, al ser observados y asociados a consecuencias positivas en los modelos, es decir aquellas figuras que representan poder, fuerza y seguridad para el sujeto especialmente en etapas tempranas del desarrollo hayan sido identificadas como importantes para la supervivencia y la satisfacción de sus necesidades y por lo mismo han sido asimiladas como propias. (Velasco Arze, 2000)

#### **2.3.3.2. ESQUEMA DE AFRONTAMIENTO**

Afrontamiento, según (Lazarus & Folkman, 1986), se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiante, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos. Así como el proceso que mediatiza

las relaciones entre estrés, adaptación somática y psicológica, y el tipo de afrontamiento usado a menudo.

Este esquema integra los procesos que se constituyen en estrategias cognitivas, emocionales y conductuales mediante las cuales el individuo maneja exigencias específicas tanto internas como externas que le retan o amenazan.

Cada individuo dentro de su manera de ser y expresarse utiliza mecanismos diferentes hacia situaciones desconocidas para el por ejemplo nuevo trabajo, cambio de universidad, realizar nuevas actividades donde trate con otras personas, cambio de residencia, entre otras.

### **2.3.3.3. ESQUEMA ATRIBUCIONAL**

Este esquema hace referencia a la capacidad de simbolización que permite a los seres humanos crear y regular los hechos ambientales que afectan virtualmente a cualquier aspecto de sus vidas. Esta capacidad posibilita el procesamiento y transformación de las experiencias en modelos internos a través de símbolos, modelos que sirven como guías para la acción futura. (Mahoney & Freeman, 1983)

En este proceso de significación el esquema atribuciones, tiene fundamental influencia ya que determina la información respecto a los factores causales de los acontecimientos y a los efectos de los mismos para la vida presente y futura del individuo, información que es utilizada, tanto para la activación psicofisiológica, como para la interpretación de las sensaciones como estados emocionales específicos. Es decir, La atribución está referida a la forma como las personas generan explicaciones, como percibe el comportamiento de sí mismo y de las demás personas.

#### **2.3.3.4. ESQUEMA DE MOTIVACIÓN HACIA EL LOGRO**

Representa el establecimiento de metas, motivadas por expectativas de bienestar personal, cuya consecución supone determinado tipo de retroalimentación altamente valorada para las personas.

En él se procesa la información respecto a las condiciones personales y ambientales que establecen demandas y necesidades que, al ser satisfechas, según el individuo, le permitirán preservar y desarrollar su integridad. Estas demandas energizan y dirigen la conducta mediante el establecimiento de metas cuya consecución las satisfaga, de donde se infiere su carácter motivacional. (Reeve, 1994)

#### **2.3.3.5. ESQUEMA DE CONTROL DEL ESPACIO**

Este esquema procesa contenidos respecto al poder de dominio el sujeto sobre el entorno, las creencias y disposiciones que determina y que tienen gran influencia al momento de configurar el espacio de interacción. Contiene tanto creencias generales, así como expectativas respecto al grado en el que el individuo cree que puede determinar o modificar sus relaciones con situaciones estresantes específicas. (Lázarus & Folkman, 1986)

Este esquema será importante en cuanto a que determina el grado de interacción, la unión del yo y del mundo permitiendo confianza y seguridad en uno mismo, así como la percepción de daño por parte del ambiente.

#### **2.3.4. CONFIGURACIÓN DEL ESQUEMA NUCLEAR**

En Terapia Cognitiva (TC) se utilizan con frecuencia indistintamente los términos “*esquema cognitivo*” y “*creencias nucleares*”. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las creencias nucleares constituyen el sustrato más profundo de los esquemas, pero los

esquemas incluyen además otras creencias con distintos niveles de profundidad y especificidad. Las creencias nucleares son concepciones de uno mismo y de los mundos globales, categóricos, incondicionales y estables en el tiempo. (Ruiz Fernandez, Diaz Garcia, & Arabella, 2012)

#### **2.3.4.1. RESPUESTA EMOCIONAL**

La emoción es un estado subjetivo que resulta de la valoración o evaluación de estímulos internos y externos. La evaluación determina el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional. La experiencia emocional ocurre en el contexto de la interacción y transacción dinámica entre la persona y el medio. La valoración cognitiva puede ser deliberada y consciente o intuitiva y automática. Esta valoración (percepción valorativa) asigna significado, un tema nuclear específico para cada emoción. El modelo cognitivo considera que la emoción que experimenta el paciente está conectada lógicamente con el contenido del pensamiento automático, es decir, el pensamiento otorga significado a la emoción. (Riso, 2006)

#### **2.3.4.2. REPUESTA MOTORA**

La respuesta motora (RM) puede ser: Motora verbal (lo que el paciente dice) y no verbal (Lo que el paciente hace: movimientos, gestos, posturas). Es la puerta de salida visible de las operaciones que realiza el sistema y también, por medio de la retroalimentación y autoobservación, el canal por el cual el sujeto puede generar información entrante disonante o confirmatoria respecto a los contenidos esquemáticos ya existentes. (Riso, 2006)



### **3. DEPENDENCIA EMOCIONAL**

La dependencia emocional se ha abordado de gran manera durante la última década, no obstante, resulta todavía un tema aún desconocido para muchos o que resulta poco claro al momento de explicarlo debido a la variedad de conceptualizaciones y definiciones que existen.

#### **3.1. DEFINICIÓN DE DEPENDENCIA EMOCIONAL**

La dependencia emocional o también conocida como dependencia afectiva, es un fenómeno psicológico de reciente investigación; no está clasificado y tampoco figura dentro de los trastornos mentales o de comportamiento del DSM V; sin embargo, a lo largo de los últimos años se ha ido presentando en diferentes textos de divulgación en especial dentro de la literatura de autoayuda.

Encontramos en diferentes estudios al respecto, variadas perspectivas que brindan un acercamiento al concepto. Considerada “un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivo dependiente” o como “(...) patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico.” (Sirvent & Villa Moral, 2008)

Por su parte Castelló, propone que “La Dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”. En otra de sus conferencias Castelló indica además que la dependencia emocional implica una necesidad afectiva extrema y continua, que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. (Castelló, 2000)

El estudio del concepto de dependencia emocional , se ha ido estudiando de forma tangencial, es decir, a partir de teorías relacionadas que brindan cercanía a la definición , que si bien suelen ser confundidos con la dependencia emocional y que tienen algún tipo de relación no pueden ser utilizados como sinónimos , tal como nos indica Castello al

decir “Es posible que cuando nos referimos a un paciente que presenta una pauta permanente de apego ansioso, a otro que mantiene relaciones autodestructivas, a un tercero co-dependiente de un alcohólico, a otro con depresión sociotrópica, y a uno más con adicción amorosa, estemos en ocasiones hablando con términos o perspectivas diferentes de un mismo tipo de personas: los dependientes emocionales.” (Castelló Blasco, 2005)

Dos aspectos característicos emergen de la definición: en primer lugar, que la necesidad es excesiva y que por tanto no se reduce a la propia de una relación amorosa; en segundo lugar, que dicha necesidad es de carácter afectivo y no de otro tipo (por ejemplo, “trastorno de la personalidad por dependencia”, en el que la indecisión y la sensación de inutilidad o desvalimiento personal es lo que une a la persona de la cual se depende).

La dependencia emocional puede definirse también como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales estrechas (Castelló, 2005).

### **3.2. ETIOLOGÍA DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Si bien se ha reconocido que el desarrollo de la dependencia emocional es multifactorial, es decir que, tanto su origen y su desarrollo estarán influenciados por diferentes razones, tal como indica Castillo J. (2005) quien distingue los factores etiológicos de la dependencia emocional desde una naturaleza hipotética; fundamentado en incuestionable base empírica fruto de la investigación de los conceptos afines a esta patología.

De alguna manera los factores genéticos quedan al margen de la teoría revisada puesto que por considerarse determinante se considerarán factores externos como los de mayor incidencia.

Es importante destacar que en la dependencia emocional existen dos tipos de diferencias entre la dependencia instrumental y la emocional cuales son:

- La primera caracterizada por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social por sensación de indefensión, escasa capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia (Trastorno de la personalidad por dependencia), (Castelló, 2005 en Castelló, 2006).
- La segunda involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados a un otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, para satisfacer necesidades afectivas, pero que no hace referencia a una sensación de indefensión, con respecto a otras áreas de su vida. (Román Barrón, 2011)

### **3.2.1. APEGO AFECTIVO TEMPRANO**

De acuerdo con la teoría revisada, diferentes autores y estudios concuerdan en que las experiencias tempranas juegan un papel trascendental en la constitución psico-biológica del individuo, la cual se encuentra íntima con la creación de esquemas tempranos; dicho concepto creado por la psicología cognitiva, da cuenta de este intercambio recíproco entre información pretérita y reciente. Un esquema es un patrón interiorizado fruto de experiencias iniciales, que sirve de base para el aprendizaje de las posteriores y que es susceptible de modificación por éstas.

Bowlby J. (1993) considera que una "base segura" en la niñez, entendida como la presencia y accesibilidad de figuras adultas, es condición básica para la autoestima y autoconfianza, y manifiesta que estas personas tratan de cubrir con su dependencia necesidades insatisfechas durante su infancia. Finalmente, diversos estudios sobre las experiencias vitales tempranas de las personas autodestructivas llegan a las mismas conclusiones, que la crianza de dichas personas fue descrita por ellas mismas como ambivalente, fría y rechazante, donde el ambiente de su niñez fue errático y frustrante.

### **3.2.2. CARENCIAS AFECTIVAS TEMPRANAS**

Las carencias afectivas le indican al niño que no es querible, que no es lo suficientemente válido como para ser aceptado, atendido y amado. Es difícil ponernos en el lugar de las personas que no han sido adecuadamente queridas, pero si alguno de los lectores tiene hijos le propongo un ejercicio de imaginación por el que piensen en un día completo sin dar ninguna muestra de cariño a su hijo o sin presentar el menor interés por las cosas que nos enseñe; un día completo sin una sonrisa, un gesto positivo, una valoración de sus logros por poco relevantes que sean. Si imaginar un día así sería duro, mucho peor sería que todos los días fueran iguales y que, además, no hubiera expectativa de que la situación cambiara.

### **3.2.3. SOBREPOTECCIÓN DEVALUADORA**

La sobreprotección excesiva, de por sí, no crea dependencia emocional, sino otro tipo de problemas como la ansiedad, la falta de autoconfianza o un tipo de dependencia más práctico o instrumental, por el que el individuo duda de sí mismo para su desenvolvimiento cotidiano o para tomar cualquier decisión, por irrelevante que esta sea. No es a la sobreprotección excesiva clásica a la que me refiero, que se fundamenta en desvivirse por el niño y evitarle cualquier peligro o frustración haciendo todo por él o ella.

En este patrón familiar no sólo se resta autonomía al niño, sino también se le resta estima, la valoración incondicional que se necesita para disponer de una adecuada relación consigo mismo.

### **3.2.4. HOSTILIDAD Y MALOS TRATOS**

En la denominación más genérica de "carencias afectivas tempranas" a la que antes he hecho referencia, pero realmente se puede distinguir entre dichas carencias y la aparición de comportamientos agresivos explícitos. No obstante, cabe recordar que la presencia continuada de este patrón familiar incluye también las carencias afectivas antes mencionadas.

### **3.2.5. UTILIZACIÓN AFECTIVA EGOÍSTA**

Es una pauta relacional altamente patológica y que crea numerosos desequilibrios psicológicos, entre los que destacan la dependencia emocional. La utilización afectiva egoísta es algo que ya he descrito en este libro cuando me he referido al "amor egoísta", pero conviene recordarlo para aplicarlo al caso concreto de las interacciones padres-hijo intensifica notablemente, este tipo de relaciones puede generar en el sujeto el rasgo de exclusividad y posesividad propio del dependiente emocional, buscando las personas que han sufrido dicha pauta la repetición de las relaciones de fusión simbiótica que han tenido en sus infancias. (Castelló Blasco, Jorge, 2012)

### **3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Castelló, J. (2005) plantea que este tipo de personas pierden su identidad y asumen posiciones de subordinación, con el fin de mantener el afecto y aprobación de su pareja. Además, la dependencia emocional puede adoptar diversas formas que alteran sustancialmente a la que estamos definiendo como "estándar". Las diferentes características que Castello propone como fundamentales están enmarcadas también en áreas específicas y de mayor abordaje como:

#### **3.3.1. RELACIONES INTERPERSONALES**

Sin duda una de las características fundamentales, por ser el área que mejor refleja las conductas de la dependencia emocional. Al respecto Schaeffer brinda un panorama de las características más resaltantes:

##### **3.3.1.1. EXCESIVA NECESIDAD DE LA APROBACIÓN**

Existe una constante preocupación por "caer bien" incluso a desconocidos; llegando al punto del sentir miedo por el juicio de los demás. Lo excesivo de esta necesidad genera en ocasiones pensamientos rumiantes sobre su aceptación por un determinado grupo,

empeños en tener una buena apariencia, o demandas más o menos explícitas de atención y afecto.

### **3.3.1.2. RELACIONES EXCLUSIVAS Y “PARASITARIAS”.**

Buscan con frecuencia “acaparar” la atención y el tiempo de su pareja, similar al apego ansioso. Llamará continuamente a su pareja al trabajo, le pedirá que renuncie a su vida privada para estar más tiempo juntos, demandará de ella atención exclusiva y todavía le parecerá insuficiente. El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera “enganchado” a ella, aspecto comportamentalmente similar al apego ansioso. el motivo subyacente no es la posesión o el dominio, sino la tremenda necesidad afectiva de estos individuos.

### **3.3.1.3. ANHELO DE TENER PAREJA**

Schaeffer compara este fenómeno con la intoxicación de los alcohólicos o drogodependientes. Posiblemente, son de los pocos momentos verdaderamente felices de su vida: cuando empiezan una relación o al menos tienen posibilidades de que esto ocurra.

### **3.3.2. RELACIONES ASIMÉTRICAS**

Debido a que la necesidad de contar con una pareja o una relación, muchas veces estas personas deben soportar desprecios y humillaciones, la carencia de verdadero afecto, llegando a sufrir maltrato emocional y físico; a fin de poder complacer y mantener a la pareja a su lado. Dicha subordinación es un medio, y no un fin, por lo que es importante diferenciar la subordinación altruista, que puede darse en personalidades abnegadas, de la egoísta, que es la que aparece aquí. Los dependientes emocionales se dan para recibir por su terrible anhelo de mantener la relación, igual que el jugador patológico gasta todos sus ahorros por la irresistible necesidad de continuar jugando.

### **3.3.3. VACÍO EMOCIONAL**

Las parejas que forman suelen ser tan insatisfactorias como patológicas porque no se produce intercambio recíproco de afecto, responsable del incremento de la autoestima y de la calidad de vida de sus componentes. Estas personas están tan poco acostumbradas a quererse y a ser queridas que no esperan cariño de su pareja, simplemente se enganchan obsesivamente a ella y persisten en la relación por muy frustrante que ésta sea. Como veremos más adelante, necesitan tremendamente de otra persona, pero en realidad no conocen lo que demandan porque nunca lo han disfrutado de manera adecuada: afecto.

### **3.3.4. DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES.**

Su baja autoestima y constante necesidad de agradar impide que desarrollen un adecuado asertividad. Esto implica que sus reacciones y respuesta ante los demás sean inadecuadas, es decir pueden pasar desde a sumisión ante los demás o llegar a la irritación y enojo cuando sus deseos o anhelos no son satisfechos. (Schaeffer, 1998. )

### **3.3.5. ANSIEDAD POR LA SEPARACIÓN**

Había sido considerado por muchos un padecimiento infantil, sin embargo, se sabe que muchos adultos también lo sufren. Es un estado psicológico en el que el individuo experimenta ansiedad excesiva respecto a la separación del hogar o de personas a las que el

### **3.3.6. MODIFICACIÓN DE PLANES**

Cuando los individuos están presentes y le proporcionan lo que él necesita, se siente pleno y feliz; pero cuando ellos faltan, experimenta nuevamente su vacío interior y esto lo lleva a buscar su cercanía nuevamente. Así continúa su vida; contactos que van y vienen, los cuales lo conducen a un círculo vicioso que le ocasiona dependencia, origen de mucho dolor y sufrimiento. Lemos M. y Londoño N. (2006)

### **3.3.7. MIEDO A LA SOLEDAD**

Existe el miedo recurrente y muchas veces distorsionado de que la persona se quedaría completamente sola si su ser amado se fuera o lo abandonaría. Para ellos es difícil entender que pueden valerse por sí mismos Riso, W. (2004)

### **3.4. DINÁMICA DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL**

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. 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 patrón de relación limitante y lesiva para ambos miembros de la pareja.

#### **Fases en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales:**

Fase 1: Euforia. Los comienzos de la relación cuando el dependiente conoce a su futuro compañero están cargados de expectativas.

Fase 2: Subordinación. Sumisión e idealización hacia la otra parte, que se instala cómodamente en esta pauta, convirtiéndose en el centro de todo.

Fase 3: Deterioro. Desequilibrio extremo.

Fase 4: Ruptura. Presencia de síndrome de abstinencia. Habitualmente momento en el que el dependiente acude a consulta, generalmente con un episodio depresivo mayor.

## **4. ANÁLISIS FUNCIONAL Y FORMULACIÓN DE CASOS**

Una tarea importante en evaluación clínica es diseñar para cada cliente la intervención que tenga la máxima magnitud del efecto (es decir, el mayor beneficio posible). Esto no suele ser fácil, ya que la mayoría de clientes presenta varios problemas y objetivos de intervención influidos por múltiples factores causales.



Entendemos por formulación clínica del caso un conjunto integrado de hipótesis y juicios clínicos acerca de las relaciones funcionales entre los comportamientos-problema u objetivos de tratamiento y sus variables causales. En este sentido, la formulación clínica del caso juega un papel primordial en la comprensión de los problemas del cliente y en la derivación de los tratamientos posibles (Keawe, Godoy, O'Brien, Haynes, & Gavino, 2013).

#### **4.1. ANÁLISIS FUNCIONAL**

La expresión “análisis funcional” ha sido definida de forma muy diferente en distintas disciplinas y por parte de distintos investigadores. Tal como lo entendemos, el análisis funcional consiste en la identificación de relaciones funcionales, causales y no causales, importantes y controlables, aplicables a determinadas conductas de un individuo .

El análisis funcional es la hipótesis dinámica (es decir, que puede cambiar con el tiempo) que mantiene un clínico sobre: (a) los problemas de comportamiento y los objetivos del tratamiento del cliente, (b) las relaciones funcionales entre ellos, (c) las variables que influyen en los problemas y en las metas del cliente y son influidas por ellos, (d) la fuerza y la forma de las relaciones causales y no causales relacionadas con dichos problemas y objetivos de intervención y (e) las facetas y atributos importantes de todas estas variables. (Haynes & Gavino, 2011)

#### **4.2. CARACTERÍSTICAS DEL ANÁLISIS FUNCIONAL**

Hay varios aspectos del análisis funcional particularmente importantes en clínica:

1. El análisis funcional hace hincapié en las relaciones funcionales entre los problemas y sus variables causales en cada cliente individual. Las relaciones funcionales pueden ser causales o no causales, pero las relaciones causales son más importantes en el análisis funcional, ya que suelen ser el foco de la intervención conductual.

2. El análisis funcional destaca los problemas de conducta, las variables causales y las relaciones funcionales importantes. Por eso se centra en problemas de conducta identificados por el cliente o por el clínico como los más angustiantes o socialmente significativos, así como sobre las variables causales que están más fuertemente relacionadas con dichos problemas.

3. El análisis funcional enfatiza las variables causales y las relaciones causales modificables. Muchas variables causales importantes influyen profundamente sobre un problema, pero no son modificables (v.gr., factores genéticos, maltrato infantil, lesión cerebral o experiencias vitales traumáticas). Aunque estas variables causales no puedan modificarse directamente, con frecuencia conllevan secuelas que sí resultan modificables (v.gr., recuerdos del trauma, reacciones emocionales condicionadas o déficits de habilidades sociales).

4. Los análisis funcionales son ideográficos, es decir, se supone que un análisis funcional es válido y útil sólo para un cliente individual, ya que a menudo hay diferencias importantes entre clientes con un mismo problema u objetivo de tratamiento. Los modelos nomotéticos de los trastornos de conducta, basados en datos sobre grupos de pacientes, son una parte importante de la ciencia clínica y pueden ayudar al profesional a restringir su búsqueda de variables causales para un cliente individual, pero con frecuencia sigue siendo necesaria una evaluación ideográfica complementaria.

5. El análisis funcional es conceptual y metodológicamente flexible, esto es, no se limita a una clase particular de variables o estrategias de evaluación. Por ejemplo, las relaciones funcionales pueden incluir variables cognitivas, conductuales, sociales, emocionales o fisiológicas. De forma semejante, las relaciones funcionales pueden estimarse a través de manipulación experimental, estrategias de evaluación de series temporales multivariadas (v.gr., midiendo repetidamente múltiples variables y examinando sus correlaciones a lo largo del tiempo), registros ambulatorios (v.gr., midiendo la actividad física o cardiovascular durante todo el día) o autoinformes.

### **4.3. VARIABLES DE CASO**

Esta categoría se refiere a factores que tienen que ver con el paciente, como las variables de antecedentes conductuales, afectivos, cognitivos, biológicos y sociales/étnicos/culturales. Para los fines del proceso de formulación de caso, los problemas conductuales se clasifican de manera global ya sea como déficits o excesos conductuales. (Nezu, Nezu, & Lombardo, 2006)

#### **4.3.1. VARIABLES DE ANTECEDENTES**

Este conjunto de elementos abarca cualquiera de las variables relacionadas con el paciente (es decir, conductuales, cognitivas, afectivas, biológicas, sociales/étnicas/culturales) y relacionadas con el ambiente (es decir, el ambiente social y físico) que operan como estímulos desencadenantes o discriminativos próximos para otros factores de resultados instrumentales o para los síntomas angustiantes en sí.

#### **4.3.2. VARIABLES ORGANÍSMICAS**

Abarcan los diversos tipos de variables relacionadas con el paciente (conductuales, afectivas, biológicas, sociales/étnicas/culturales); tales factores representan mediadores de respuesta (variables que explican por qué se manifiesta una respuesta determinada en presencia de algunas variables de antecedentes) o moderadores de respuesta (variables que influyen en la solidez o dirección de la relación entre un factor de antecedente y una respuesta). Algunos ejemplos de variables mediadoras son las habilidades sociales deficientes (variable conductual), distorsiones sociales relacionadas con la desconfianza hacia los demás (variable cognitiva), excitación y temor elevados (variable emocional), padecimientos coronarios (variable biológica)

#### **4.3.3. VARIABLES DE RESPUESTA**

Esta categoría se refiere ya sea a: a) ciertas variables de resultados instrumentales relacionadas con el paciente que se asocian de manera muy estrecha a una de Aplicación del modelo de resolución de problema, las metas de resultados finales del paciente (p. ej.,

la ideación suicida se vincula en gran medida con el comportamiento suicida); o b) el conjunto de síntomas angustiantes que constituyen los resultados finales mismos (p. ej., depresión, sufrimiento, abuso de sustancias o problemas maritales).

#### **4.3.4. VARIABLES DE CONSECUENCIA**

Entre ellas se halla toda la diversidad de variables relacionadas tanto con el paciente como con el ambiente, que se presentan como reacción a una variable de respuesta determinada. Según la naturaleza y fuerza de la consecuencia, la relación respuesta-consecuencia opera para aumentar o disminuir la probabilidad de que la respuesta se manifieste en el futuro (mediante el proceso de refuerzo y castigo positivo y negativo). (Nezu, Nezu, & Lombardo, 2006)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **I. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será enmarcada dentro del enfoque cualitativo de investigación, el cual “se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye primordialmente la unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social empresarial, un producto determinado, etc.; aunque también cabe la posibilidad de estudiarse una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y las relaciones que tiene con el todo, las cuales contribuyen a darle su significación propia (...) trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena a su comportamiento y manifestaciones”. (Martínez Miguelez, 2006)

##### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Tipo de investigación descriptiva, que según Hernández, buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2003). En función a ello, la investigación pretende propiciar la comprensión del proceso cognitivo en casos de dependencia emocional, tomando en cuenta las diferentes variables y su dinámica.

Según Tintaya, la investigación descriptiva pretende comprender las propiedades y relaciones del objeto. (Tintaya Condori, 2014)

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se enmarca dentro del diseño de investigación denominado estudio de caso único, el cual según Anguera (1987) es un “examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno” citado en (Tintaya Condori, 2014) .

Además, al respecto de las características de este diseño, Tintaya indica que el propósito es probar de modo profundo y analizar con intensidad el fenómeno diverso que constituye el ciclo vital de la unidad. Y que además su interés principal está en el descubrimiento en la interpretación más que la comprobación de la hipótesis.

### **II. CATEGORÍAS**

Respondiendo al modelo de evaluación diagnóstica cognitivo-comportamental para las alteraciones emocionales, las variables de investigación a considerar serán:

#### **CATEGORÍA 1**

##### **- ESQUEMAS NUCLEARES**

En (Camacho, 2003) encontramos que, para Beck, los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan.

La unidad representacional generada por este, se constituye en el autoconcepto, denominado también como “si mismo”, que integra los atributos psicológicos personales que son el resultado de la función autoreflexiva mediante la cual es sujeto accede al conocimiento genérico respecto a si mismo y analiza sus experiencias, pensamientos y afectos (Mahoney & Freeman, 1983)

## **CATEGORÍA 2**

### **- DEPENDENCIA EMOCIONAL**

La Dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”. En otra de sus conferencias Castelló indica además que la dependencia emocional implica una necesidad afectiva extrema y continua, que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. (Castelló, 2000)

## CATEGORIZACIÓN

### DEPENDENCIA EMOCIONAL

CATEGORÍA	CATEGORÍAS GENERALES	CATEGORÍAS ESPECIALES	SUB-CATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b><u>DEPENDENCIA EMOCIONAL</u></b></p> <p>es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”. En otra de sus conferencias Castelló indica además que la dependencia emocional implica una necesidad afectiva extrema y continua, que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. (Castelló, 2000)</p>	Área biofísica	- Alteraciones y sensaciones relacionadas al organismo	- alimentación - Sueño - Memoria - Atención - Percepción	- Alteraciones se sueño - Alteraciones de alimentación	<p>Entrevista estructurada semiestructurada</p> <p>Cuestionario sobre dependencia emocional de Lemos y Londoño</p> <p>Escala de autovaloración – AEV2 de Calderón</p>
	Área emocional	- Búsqueda de atención - Ansiedad de separación	- Sensación de vacío emocional - Ansiedad - Depresión	- Insatisfacción de la relación de pareja - Miedo a perder a la pareja - Tristeza frente a dificultades con la pareja	
	Área cognitiva	- Miedo a la soledad	- necesidad de aprobación anhelo de la pareja	- Creencias - Ideas distorsionadas - Pensamientos automáticos - Distorsiones cognitivas	
	Área comportamental	- Modificación de planes - Expresión límite	- Relaciones parasitarias - Modificación de planes	- Reactividad - Inhibición	
	Área afectiva	- Expresión afectiva	- Autoconcepto devaluado - Relacionamiento con los demás	- Autoconcepto - Autovaloración - Autoimagen	



## ESQUEMA NUCLEAR

CATEGORÍA	CATEGORÍAS GENERALES	CATEGORÍAS ESPECIALES	SUB-CATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b><u>ESQUEMAS NUCLEARES</u></b></p> <p>Patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan.</p>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES DE CASO</b></p>	<p>Antecedentes</p>	<p>Modelos de aprendizaje (paterno/materno)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas de retroalimentación</li> <li>• Antecedentes de relaciones interpersonales.</li> <li>• Acontecimientos estresantes</li> <li>• Antecedentes patológicos</li> <li>• Contexto ambiental</li> <li>• Situaciones problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobreprotección</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Asertividad expresividad</li> <li>• Recompensas</li> <li>• Castigos</li> <li>• Agresiones</li> <li>• Relaciones familiares, con pares m escolar, laboral y familiar</li> <li>• Estrategias de afrontamiento</li> <li>• Consumo de sustancias</li> <li>• Alteraciones neuropsicológicas</li> <li>• Alteraciones emocionales, psiquiátricas</li> <li>• Alteraciones cognitivas, afectivas y comportamentales actuales</li> </ul>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
	<p><b>VARIABLES INTERCURRENTE DE CASO</b></p>	<p>- Estado general del organismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Sueño</li> <li>• Enfermedades</li> <li>• Desarrollo o Deterioro intelectual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos y dificultades de alimentación</li> <li>• Hábitos y dificultades del sueño</li> </ul>	
	<p><b>VARIABLES MEDIACIONALES DE CASO</b></p>	<p>- Alteraciones atencionales</p> <p>- Alteraciones perceptivas y sensoriales</p> <p>- Alteraciones de memoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentración</li> <li>• Selección</li> <li>• Activación</li> <li>• Distorsiones</li> <li>• Ilusiones perceptivas</li> <li>• Recuperación de información</li> <li>• razonamiento</li> <li>• Procesamiento</li> <li>• Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencias</li> <li>• Distracciones</li> <li>• Lagunas</li> <li>• Hipervigilancia</li> <li>• Ilusiones</li> <li>• Alucinaciones</li> <li>• Amnesias</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones de pensamiento</li> <li>- Imágenes</li> <li>- Atribuciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estados de fuga</li> <li>• Distorsiones de proceso cognitivo</li> <li>• Ideas recurrentes</li> <li>• Creencias irracionales</li> </ul>	
	<b>VARIABLES DEPENDIENTES DE CASO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacciones emocionales</li> <li>- Conductas específicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación de las emociones</li> <li>• Conductas específicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontrol emocional</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Actividades de interacción personal, social, familiar, laboral, académica</li> <li>-</li> </ul>	

### III. POBLACIÓN

La población seleccionada para el estudio es la que asiste a consulta al Servicio de Atención en Psicología Clínica y de la Salud De La Carrera De Psicología De la Universidad Mayor de San Andrés, la cual inicio actividades durante el año 2017, y que actualmente se encuentra en funcionamiento.

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

La selección de participantes para el estudio responde a una selección de tipo intencional y bajo el paradigma cualitativo denominado muestra de caso crítico, la que permite generalizaciones lógicas y máxima aplicación de la información a otros casos, ya que *“considera que, si es válido para este caso, es muy probable que lo sea para los demás”*. (Martinez Miguelez, 2006, pág. 87)

La población seleccionada estará representada por una muestra de tres personas que responde a diferentes criterios:

- Mayoría de edad
- Diagnóstico previo de dependencia emocional

- Consentimiento informado para participación en la investigación

#### **IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

##### **CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL - CDE (LEMOS Y LONDOÑO, 2006)**

**Nombre:** Cuestionario de Dependencia Emocional

**Autores:** Mariantonia Lemos Hoyos y Nora Helena Londoño Arredondo

**Año de publicación:** 2006

**Aplicación:** Individual o colectiva

**Ámbito de aplicación:** Adolescentes y adultos de 16 a 55 años

**Duración:** Sin límite de tiempo

**Finalidad:** Evaluar la dependencia emocional

**Material:** Formato de la prueba y manual

**Confiabilidad:** Presenta un índice elevado de confiabilidad (0.927). La prueba evalúa 6 factores de la dependencia emocional, valores que van entre 0.62 y 0.87.

**Validez:** Presenta una validez de constructo obtenida a través del análisis de factorial exploratorio. El índice KMO es mayor a 0.7 y de la prueba de esfericidad de Bartlett se encuentra por debajo de 0.05, validando así el procedimiento de análisis factorial. De los 66 ítems iniciales se vio por conveniente eliminar 43 ítems debido a que no cumplían con los criterios, quedando finalmente la escala conformada por 23 ítems y seis factores, los mismos que logran explicar un porcentaje de varianza de 64.7%.

## Análisis Psicométrico de la Escala de Dependencia Emocional

En vista de que el instrumento que evalúa la dependencia emocional no cuenta con un análisis psicométrico para nuestro medio, se realizó el análisis respectivo.

**Confiabilidad:** Se evaluó la confiabilidad a través del método de consistencia interna, mediante Alpha de Cronbach.

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
D1	91.78	0.457	0.744
D2	92.16	0.648	0.741
D3	91.01	0.462	0.742
D4	91.61	0.686	0.737
D5	91.27	0.710	0.737
D6	91.86	0.664	0.738
D7	91.72	0.643	0.739
D8	91.96	0.757	0.737
D9	92.70	0.238	0.750
D10	92.35	0.511	0.744
D11	91.41	0.605	0.739
D12	91.97	0.624	0.739
D13	91.76	0.678	0.739
D14	91.69	0.569	0.741
D15	92.14	0.748	0.738
D16	91.89	0.660	0.738
D17	91.59	0.459	0.743
D18	92.11	0.713	0.739
D19	91.81	0.523	0.741
D20	92.58	0.373	0.748
D21	91.99	0.489	0.745
D22	91.77	0.611	0.739
D23	92.04	0.393	0.745
Total		0.74	

Los resultados muestran una adecuada confiabilidad en los 23 ítems que conforman la escala, y no fue necesario eliminar alguno de ellos.

## Baremos

La interpretación de los puntajes de ambas variables y de sus dimensiones se realizó mediante los baremos en percentiles; en la tabla 9, se observan los percentiles 25 y 75 para cada una de las variables y las dimensiones correspondientes.

*Baremos de interpretación de la dependencia emocional y sus dimensiones.*

Variable / dimensiones	N.º de ítems	Interpretación		
		Bajo	Medio	Alto
<b>Dependencia emocional</b>	23	23 - 34	35 - 52	53 a más
<b>Ansiedad de separación</b>	7	7 - 9	10 - 16	17 a más
<b>Expresión afectiva de la pareja</b>	4	4 - 6	7 - 11	12 a más
<b>Modificación de planes</b>	4	4 - 5	6 - 9	10 a más
<b>Miedo a la soledad</b>	3	3	4 - 7	8 a más
<b>Expresión límite</b>	3	3	4	5 a más
<b>Búsqueda de atención</b>	2	2 - 3	4 - 6	7 a más

En cuanto a la variable dependencia emocional y sus dimensiones, los baremos se establecieron en 3 categorías (bajo, medio y alto), donde la categoría bajo considera como puntaje máximo el percentil 25; mientras que la categoría alto tiene como puntaje mínimo el percentil 75. El resto de puntajes corresponde a la categoría medio.

## ESCALA DE AUTOVALORACIÓN –AEV2

Para la recolección de la información de autovaloración se utilizó el cuestionario “Escala De Autovaloración – EAV – 2 –RC (ADULTOS)”, elaborado por el Lic. René Calderón Gemio, que contiene ítems referidos a la aceptación personal y relación con el entorno social. Los índices de referencia para la evaluación son de acuerdo a numeraciones escaladas de: 0 a 6:

0= me ocurre siempre

2= me ocurre muchas veces

4= me ocurre alguna vez

6= no me ocurre nunca

Bajo en siguiente baremo:

Baja: hasta 70

Con déficit: 71-100

Buena: 101 -130

Muy buena: 131-160

Optima:161 en adelante

**Coefficiente de confiabilidad:** coeficiente de Spearman: 0,81

## **V. PROCEDIMIENTO**

**PASO I.** la investigación contemplo la realización de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, entre ellos la entrevista semiestructurada y las diferentes pruebas en relación a las variables de investigación.

**PASO II.** Se procede a la realización de entrevistas clínicas con los pacientes seleccionados que atienden a consulta.

**PASO III.** Se procede a la aplicación de entrevistas, donde se indagan datos sobre la dinámica familiar, la dinámica de pareja y las diferentes áreas de análisis (cognitivo, afectivo, emocional y conductual), en base a instrumentos proporcionados por el Servicio.

**PASO IV.** Se aplican e interpretan los diferentes test seleccionados

**PASO V.** se procede al análisis de los datos obtenidos y la configuración de los modelos de esquemas propuestos

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la investigación se constituyen en el modelo de esquema nuclear creado en base a las entrevistas clínicas y la configuración de los datos obtenidos por cada caso.

Los datos se sistematizaron en base a las diferentes variables.

#### **ESTUDIO DE CASO: CASO 1**

Se trata de un paciente de 20 años de edad, él vive con su padre y su hermana, tiene un hermano mayor que vive en Caranavi; su madre se separó de la familia cuando él era niño; actualmente es estudiante y se encuentra en cursos pre facultativos para ingresar a la universidad.

Acude a consulta acompañado de su padre quien refiere estar muy preocupado por su hijo ya que lo ve muy mal a causa de la culminación de su última relación; el paciente por su parte, refiere no poder olvidar a su pareja con quien aún tiene contacto pese a que la relación ha atravesado por diferentes crisis y rupturas.

La relación con su pareja da inicio cuando ellos se conocen en el último grado de colegio, a partir de ahí llevan dos años como pareja; el paciente indica que al principio todo iba muy bien y que existía muy buena comunicación, sin embargo, durante el último año su pareja comenzó a tener comportamientos como malos tratos, inestabilidad emocional (enojo repentino), llegando incluso a infidelidades. Actualmente, por estos hechos, refiere sentir mucha tristeza, llanto constante y falta de interés en realizar actividades cotidianas como ir a sus cursos pre-facultativos.

De sus relaciones familiares menciona que tiene buena comunicación con su familia, sin embargo, con quien mejor relación tenía era con su hermano el que contrajo matrimonio hace un año y se fue a residir en Caranavi, y si bien tiene comunicación con su padre y hermana refiere que ellos no comprenden su relación.

Su relación amorosa comenzó hace dos años cuando ellos aún estaban en colegio, ella vive con su madre y su hermana; actualmente estudia en el primer año de la carrera de Economía.

## **ANÁLISIS FUNCIONAL**

### **ÁREAS DE ANÁLISIS**

La descripción de las diferentes áreas de análisis fue elaborada a partir de la información brindada en las entrevistas semiestructuradas, además de las diferentes pruebas aplicadas al paciente.

#### **Área Cognitiva**

- **Alteraciones de atención**
  - **Incapacidad de focalización en tareas cotidianas:** el paciente alude sentirse incapaz de prestar atención a sus actividades de la universidad, no puede realizar tareas que impliquen esfuerzo cognitivo, como estudiar para sus exámenes, lo cual le ha traído como consecuencia la reprobación de dos cursos preuniversitarios. Sin embargo, el foco de atención se centra en lo referido a la pareja.
- **Alteraciones de la memoria**
  - Refiere tener dificultad para recordar y asimilar información nueva sobretodo aquella que tiene que ver con contenidos teóricos lo que también está relacionado con la alteración de la atención, por lo cual indica que su desenvolvimiento no es óptimo en estudios.
- **Alteraciones del pensamiento:**
  - **Distorsiones de proceso**
    - **Abstracción selectiva:** el paciente tiende a focalizar la información referida a su pareja, ya sea en situaciones personales, sociales o familiares. “todo el tiempo estoy pensando en ella, en qué estará haciendo, si estará pensando en mí, en todo lo que hacíamos juntos”.



- **Inferencia arbitraria:** en diferentes situaciones el paciente tiende a atribuir pensamientos e intenciones, sin una justificación; “seguro que ella piensa que puede tener a alguien mejor que yo”, “sus amigos le deben decir que me deje”.
  
- **Personalización:** “no me dice que quiere terminar, pero sus indirectas son muy claras”, “fue por mi culpa (infidelidad), yo la descuidé, no pude mantenerla a mi lado”
  
- **Utilización de mediadores Debería:** “debería haberme esforzado más, por eso me engaño”, “debería esforzarme más en mi cuerpo, soy un flacucho y así no podré tener una pareja”
  
- **Contenido de pensamiento:**
  - **Idea sobrevalorada de perfección de la pareja:** frecuentemente el paciente menciona y describe a su pareja como alguien perfecto y pese a reconocer sus errores de su pareja ,ellos son minimizados o evitados “ella es demasiado hermosa, si la viera...es como un ángel, tiene una carita muy linda”, “...es que ella es perfecta, es bonita, inteligente y buena, tiene un corazón enorme”, “yo sé que me engaño y aun lo hace...pero no lo hace por mala, es una forma de llamar la atención, no la odio por eso”.
  
  - **Ideas de soledad:** el paciente constantemente refiere que se siente solo cuando no está con su pareja “”si ella me deja, quien me va a querer, míreme nadie más me querría”, “aun cuando estoy con mi papá, o mi familia no me siento feliz, solo quisiera estar con ella, me siento solo sin ella”, “antes pasaba tiempo con mis amigos, jugábamos play, ahora realmente no quiero saber de eso, prefiero estar en casa por si ella me llama o me habla”

○ **Distorsiones de contenido:**

- Es necesario tener una pareja “yo creo que en la vida siempre es necesario tener una pareja, una compañía, yo sé que mis papás no pudieron mantenerse juntos, pero yo no quiero eso para mí”
- “Siempre me abandonan”, “a mi papa le paso lo mismo, mi mama lo engaño y se fue, no le importo dejarme a mí que era su hijo, se fue , siempre me dejan las personas que más quiero”.

## **ÁREA AFECTIVA**

- **Autoconcepto**

- El auto concepto se encuentra en crisis : “yo sé que soy una persona buena , inteligente y tengo muchas virtudes pero de verdad creo que tengo más defectos como persona (...) ya no se quién soy en realidad”....”hay veces en la que me siento muy Capaz de hacer las cosas porque sé que soy bueno en las cosas que hago, .....no soy bueno en nada, todo lo hago mal, necesito de alguien que me diga que hacer..... “.....yo no se, ...a ratos siento que se todo y que puedo aprender todo, pero a ratos nada me entra, como si mi cerebro muriera”.

- **Autovaloración**

- “soy muy tonto por perdonarla tantas veces, sé que me hace daño, pero solo me duele cuando lo un rato, luego si me llama estoy ahí”, “sin ella no valgo nada, es como si ella le diera color a mis días, cuando estoy con ella todo se siente bien, así no hagamos nada”, “sin ella me siento incompleto, ella es mi otra mitad”

- **Autoimagen**

- La autoimagen se encuentra devaluada , ya que el paciente refiere en diferentes ocasiones que “soy feo, míreme, no sé cómo ella pudo fijarse en mí, siendo ella tan bonita”, el paciente hace referencias como : “no me gusta mi cabello, es grasoso, sin forma”, “ mi nariz es gigante y mis ojos caídos”, “no me visto bien

porque no tengo dinero , ni trabajo, mi padre no me deja trabajar , así que tampoco puedo exigir ropa nueva”, “lo único bueno que tengo es mi altura y aun así soy un flacucho, no tengo ni músculos”

### **Emociones específicas**

- **Emociones relacionadas con atribuciones positivas:** optimismo: “yo sé que ella no es mala, si ella cambiara y creo que podríamos ser muy felices”
- **Emociones relacionadas con atribuciones negativas:** enojo, culpa: “a veces me arrepiento de buscarla tanto, yo tengo la culpa de que me pase esto”
- **Emociones relacionadas con la percepción de la situación: tristeza, ansiedad, miedo:** el paciente refiere que durante el último mes se ha sentido triste, que llora constantemente cuando está solo, y que por momentos siente una profunda ansiedad generada por el miedo a que su pareja no quiera volver con él o que él se encuentre solo, además
- **Reacciones emocionales**
- **Aislamiento:** el paciente refiere durante los últimos dos años ha cortado muchas relaciones, y que tampoco le interesa el asistir a actividades sociales “tenía amigos en la universidad, pero en realidad eran solo conocidos porque desde que conozco a (...) no quiero salir con nadie más, a veces salimos con sus amigos o con su hermanita, pero desde que descubrí su infidelidad hemos cortado eso”, “tengo dos amigos, con ellos jugamos play, pero me aburro mucho, prefiero quedarme en mi casa”

### **COMPORTAMIENTO**

- **Conductas pasivas de reacción**
  - el paciente refiere que “cuando me entere de lo del engaño, no pude reclamarle, solo me quede callado”, “me cuesta decirle a mi papá, no entendería lo que siento, así que les digo que estoy bien”

## VARIABLE ANTECEDENTES

### - CONTEXTO DE APRENDIZAJE

#### ○ MODELO PATERNO

- **Flexible:** el paciente menciona que su padre siempre ha sido muy comprensivo y amable con él: “mi papá es muy bueno, es el mejor papá, nunca me ha gritado, menos golpeado, siempre me ha entendido y apoyado en todas mis decisiones”, “no recuerdo verlo enojado, más que cuando lo dejo mi mamá”
- **Ausente:** refiere: “yo sé que mi papá lo hace todo por mí, pero siempre está ocupado, trabaja mucho y no me gusta interrumpirlo, me siento culpable por causarle problemas”
- **Afectivo:** según el paciente él siempre ha sentido el amor de su padre, en palabras y acciones como abrazos o cumplidos pero que es el quien no puede hacerlo de la misma forma.

#### ○ MODELO MATERNO

- **Ausente:** “la señora nunca estuvo con nosotros, se fue con su otra familia, no le importó mi papá, ni nosotros”, “yo sé que ella no lo hizo por mala, la respeto, pero no podría decir que la quiero”

## ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

- Como acontecimiento estresante durante la niñez refiere que le marco mucho la forma en que la madre dejo el hogar a causa de una infidelidad “recuerdo ver a mi papa destrozado, llorando, fue un golpe fuerte para él y para nosotros”.
- Además, refiere que siente un profundo apego hacia su pareja debido a que él perdió su virginidad con ella: “ella ha sido mi primera mujer...le entregue todo de mí, desde mi cuerpo hasta mi corazón, yo creo que nadie podrá reemplazarla”
- Como un antecedente que genera mucho malestar menciona que hace un año su pareja quedo embarazada y que ella decidió abortar, y que, pese a que él no estaba de acuerdo, él solo quería apoyarla, al respecto además refiere: “era mi bebé, el fruto de nuestro amor, esa conexión es para siempre”

- Además, diferentes eventos de infidelidad de parte de ella le generan pensamientos de desconfianza, y esto se muestra en la revisión de todas las redes sociales de su pareja, refiere que le causa mucha tensión el hecho de no revisar el celular o de no chatear con ella, revisa conexiones e invierte mucho tiempo en la revisión de las diferentes redes sociales de la pareja.

**FIGURA 1: CONFIGURACIÓN DEL CASO 1**

ANTECEDENTES	BIOFÍSICA	COGNITIVA	AFECTIVA	COMPORTAMIENTOS	AMBIENTE ACTUAL
<p><b>Modelos</b></p> <p>Paterno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectivo</li> <li>- Expresivo</li> <li>- Evasivo</li> <li>- Responsable</li> </ul> <p>Materno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono</li> <li>- Poco comunicativa</li> </ul> <p>Normas y valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Aceptación</li> </ul> <p><b>Acontecimientos estresantes:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolores musculares</li> <li>- Falta de apetito</li> <li>- Exceso de sueño</li> </ul>	<p><b>Alt. De la memoria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para recordar información</li> </ul> <p><b>Distorsiones de proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstracción selectiva</li> <li>- Interpretación de pensamiento</li> <li>- Adivinación del futuro</li> <li>- Personalización</li> </ul> <p><b>Distorsiones de contenido:</b></p>	<p><b>Autoconcepto:</b></p> <p><i>Devaluado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “soy una buena persona, no hago daño a nadie”</li> <li>- “soy muy tonto, digo cosas tontas y a veces lo arruino y mi novia se enoja”</li> <li>- “no soy una persona interesante”</li> </ul>	<p><b>Reacciones emocionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inestabilidad emocional</li> <li>- Aislamiento social</li> </ul> <p><b>Niveles de actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad motriz reducida</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño y para entrar en actividad</li> <li>- Bajo nivel de autocuidado</li> <li>- Desconcentración</li> </ul>	<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vive con su padre (57) y su hermana (27), sin embargo, no pasa mucho tiempo con ellos.</li> <li>- Se encuentra en cursos pre facultativos</li> <li>- No trabaja</li> <li>- Cuenta con tres amigos a los que ya no frecuenta</li> <li>- Su pasatiempo son los videojuegos</li> </ul>

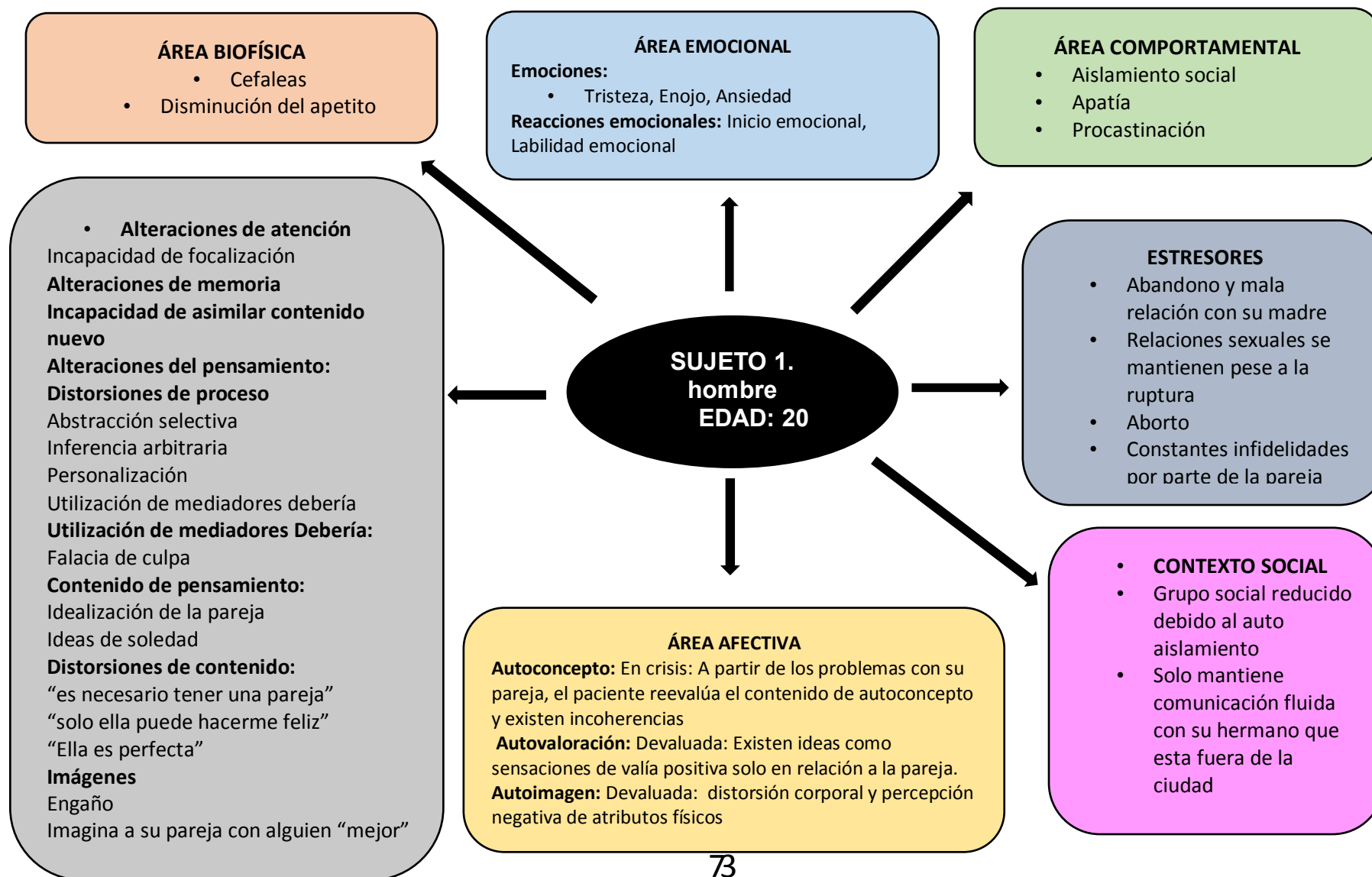
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión de carrera universitaria (intentó en tres carreras)</li> <li>- Finalización de su relación amorosa</li> <li>- Infidelidad de su pareja</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- “sin ella no podré seguir adelante”</li> <li>- “ella lo es todo para mi”</li> <li>- “no sé cómo se pudo fijar en mi”</li> <li>- “siento que sin ella me puedo morir”</li> <li>- “ella es la mujer más hermosa que hay, es perfecta “</li> </ul>	<p><b>Autoimagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “soy feo, no sé cómo ella se pudo fijar en mi”</li> <li>- “es obvio que me va a dejar por alguien más guapo, no como yo”</li> <li>- “lo único bueno que tengo es que soy alto, después no me gusta nada de mi cuerpo, no soy atlético, mi nariz es muy grande y mis ojos están caídos”</li> </ul> <p><b>Autovalía:</b></p> <p><b>Devaluada</b></p>	<p><b>Conductas específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explosiones de mal genio con la familia</li> <li>- Postergación de actividades</li> <li>- Llanto y tristeza</li> </ul>	<p><b>Situaciones problema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- encuentros casuales con la pareja, relaciones sexuales</li> <li>- Incapacidad de comunicar sus emociones</li> <li>- Indecisión al momento de acceder a los pedidos de su pareja</li> </ul> <p><b>Estresores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no tener dinero</li> <li>- prohibición del padre para trabajar</li> </ul>
---	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- “ella me hace un favor al estar conmigo”</li><li>- “no he hecho nada en la vida”</li><li>- “soy un fracaso como hombre”</li><li>- “yo tengo la culpa de que ella me haya engañado, no la hice feliz”</li></ul>		
--	--	--	--	--	--

**FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA**



FIGURA 2: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 1)



**FIGURA 3: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 1)**

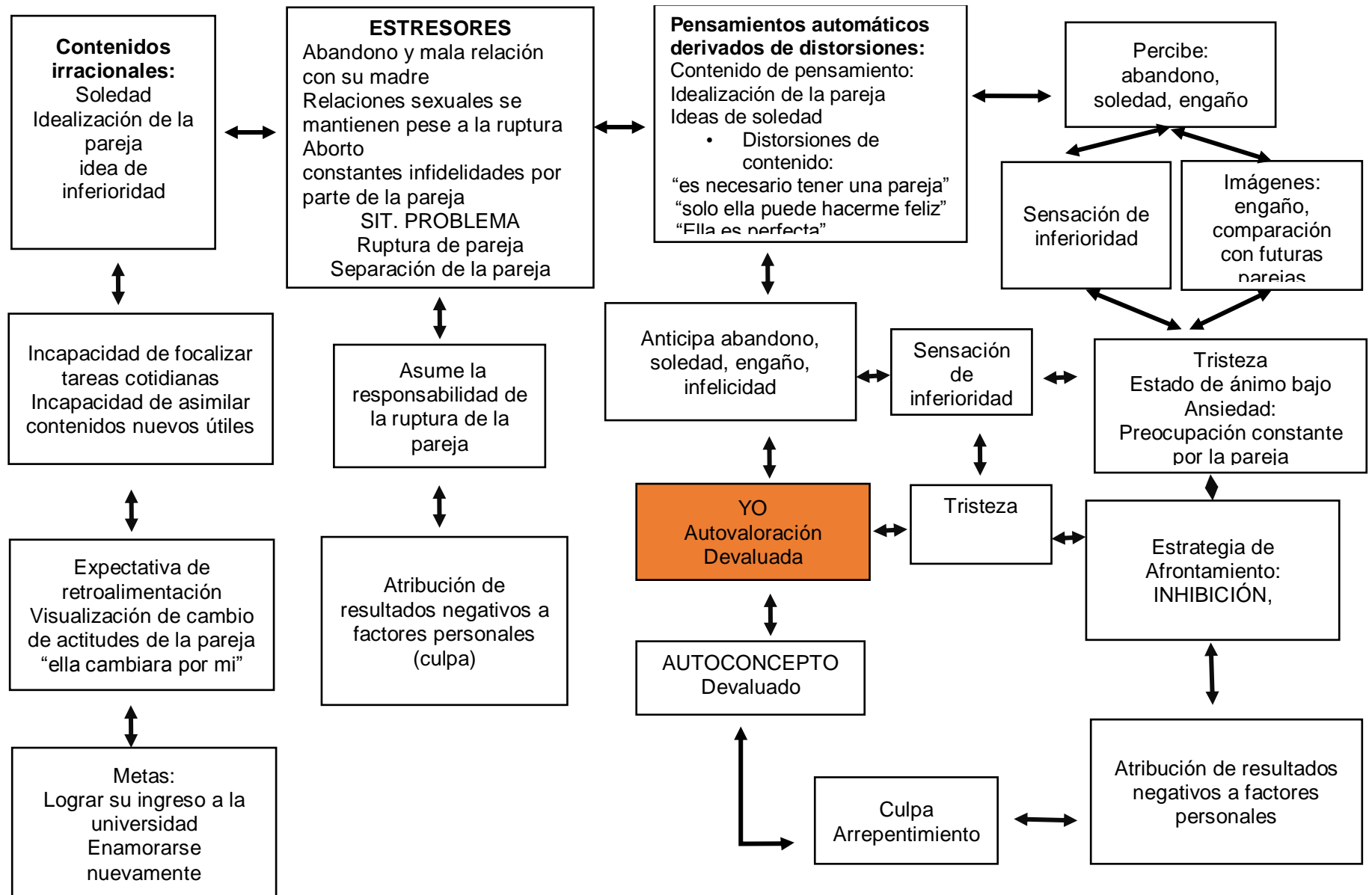
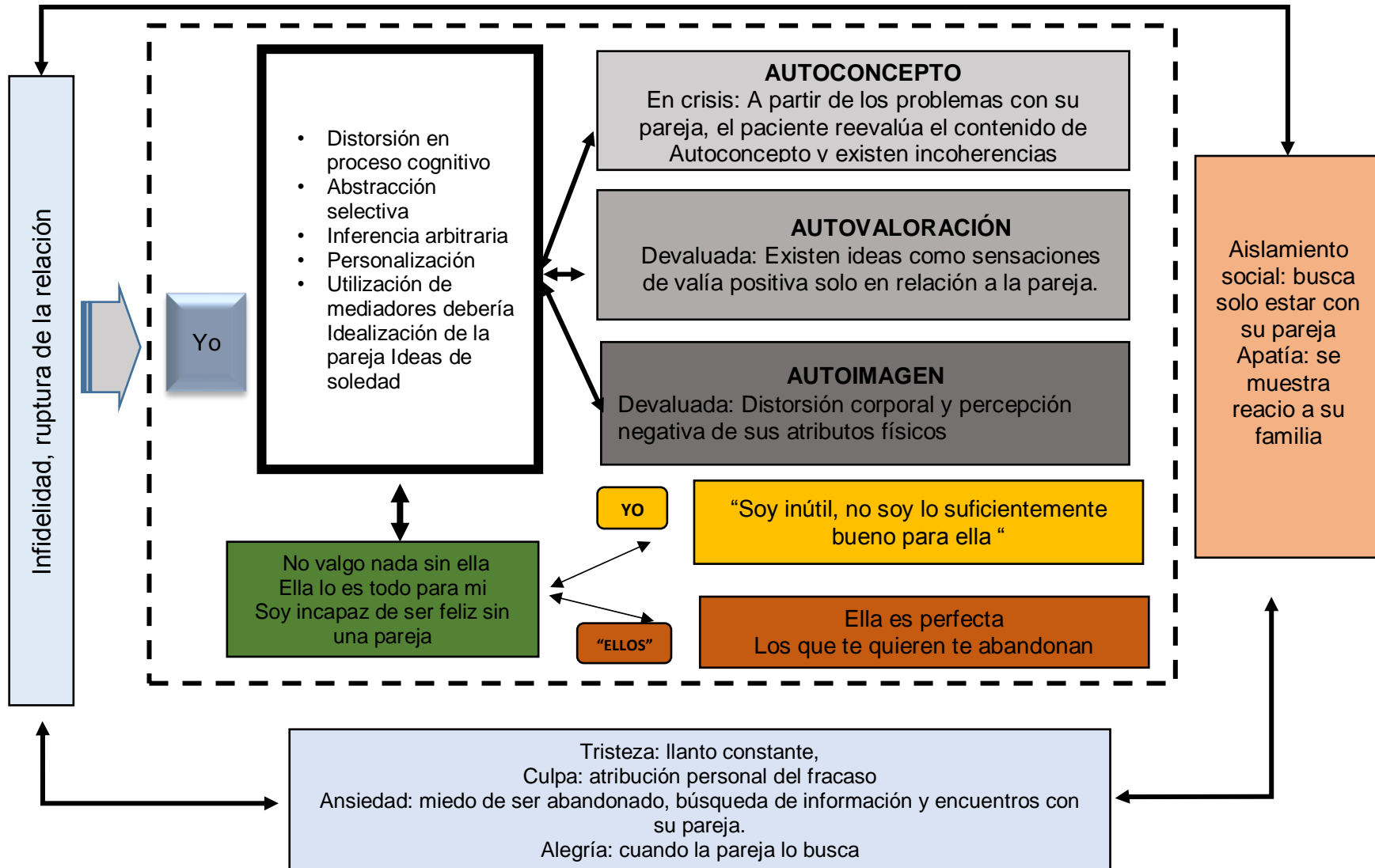


FIGURA 4: CONFIGURACIÓN DEL ESQUEMA NUCLEAR (CASO 1)



Como resultado principal de la investigación, se llega a la configuración del esquema nuclear del caso 1, en el cual se pueden observar componentes importantes que ayudan a comprender de mejor manera la dinámica de las creencias nucleares y su retroalimentación, como los antecedentes.

En el caso del esquema resultante del caso uno, se interpreta desde las creencias nucleares que sustentan la situación de dependencia emocional, las cuales residen en las creencias de : minusvalía, incapacidad y necesidad de pareja , que sustentan la autopercepción de “no soy suficiente para ella”, así como la percepción del otro, que en el caso de la pareja se representa como un ser idealizado “ella es perfecta”, además de la creencia sustentada en los antecedentes de abandono de que “las personas que te quieren te abandonan”; creencias que se integran e interactúan con las reacciones emocionales y conductuales del sujeto , que en este caso responde con emociones de tristeza profunda y aislamiento social que corresponden a un cuadro notorio de depresión.

## ESTUDIO DE CASO 2

E. proviene de una familia de cinco miembros en la cual ella es la hija menor, indica haber sido siempre la más consentida de la familia. A los 20 años contrae matrimonio y actualmente se encuentra en proceso de divorcio, producto de ese matrimonio actualmente tiene 5 hijos: N. de 29 años, C. de 27, P. de 23 años, N. de 17 y D. de 12, de los cuales tres viven en la casa de sus padres , los dos mayores ya llevan una vida independiente.

Acude a terapia refiriendo "necesito ayuda porque no se que hacer con mi hijo y creo que es porque estoy saliendo de una relacion muy larga y quisiera que me digan que debo hacer", indica ademas que se encuentra en un proceso de divorcio con quien ha sido su pareja por 32 años debido a una infidelidad y que a causa de eso sus hijos tambien se ven afectados.

Refiere ademas no poder decidir si separese o no de su pareja, pese a que los problemas cada vez son frecuentes y aumentan tambien en gravedad.

A los 20 años conoce a su actual pareja con quien tiene a su primera hija por lo cual deciden casarse. a partir de ese momento comienzan a vivir juntos en la casa de la suegra, a partir de seta mudanza ella nota un cambio de actitud en su esposo ,comienza a comportarse indiferente, y tambien indica que no se involucro en el embarazo, ademas en aquella epoca los ingresos economicos de ambos eran muy bajos por lo que comienzan las primeras discusiones, ella demandaba la salida de la casa de la suegra ya que su relacion con ella no buena y según indica, la desautorizaba y creaba conflictos en la pareja, ademas de sentir mucha intromision en la crianza de sus hijos, sin embargo, el esposo hizo caso omiso a esta peticion y durante los siguientes cinco años de relacion tuvieron otro hijo pese a estar en constantes discusions; a los 5 años de matrimonio existe una infidelidad mutua por lo que se deciden por una una separación , E. decide irse a vivir a Santa Cruz con su hermana y sus dos hijos, ahí consigue un mejor trabajo en una institucion gubernamental y comienza a generar propios ingresos de manera independiente, al cabo de unos años , vuelven a encontrarse y existe una reconciliación que dura aproximadamente 7 años , durante los que tienen un nuevo hijo, hasta que se

descubre una nueva infidelidad por parte del marido y fruto de aquella relacion él tiene una hija fuera del matrimonio; sin embargo, al cabo de un tiempo ella decide regresar con él , aceptando que el deba atender la manutencion de su hija y vuelven a ser pareja; durante los años siguientes tienen dos hijos mas una vez que regresan a La Paz, nuevamente comienzan los conflictos por la ausencia del padre en la crianza de sus hijos, E. decide dejar de trabajar para atender las labores de casa y pasar tiempo con sus hijos, sin embargo, indica que durante estos años su relacion se encontraba muy detriorada pero que ella siempre prefirio omitir el tema, dedicandose mas a sus hijos . Hace un año se descubre un nuevo hijo del esposo con la madre de su anterior hija , por el cual vuelven a surgir conflictos, que E. acepta y deja pasar , hace cuatro meses se descubre una nueva infidelidad con una tercera mujer y esto al ser descubierto por los hijos genera que la pareja se disuelva a intervencion y pedido de los hijos de E. actualmente se encuentra en proceso de divorcio , sin embargo, indica no estar del todo segura, y querer retractarse.

## **ANÁLISIS FUNCIONAL**

### **ÁREAS DE ANÁLISIS**

La descripción de las áreas de análisis parte de las diferentes entrevistas y pruebas aplicadas durante el proceso de entrevistas.

#### **Área Cognitiva**

##### **- Alteraciones de atención**

- **Incapacidad de focalización en tareas cotidianas**
- **Ausencia mental:** refiere que constantemente se encuentra pensando en su esposo y en todas sus experiencias con el además de imaginar constantemente en el futuro después de su divorcio “no se...siempre estoy pensando en él, cuando hago cualquier cosa todo me recuerda a él, ya no atiendo ni mi casa y descuido a mis hijos porque me encuentro pensando en el a cada rato , incluso cuando estoy hablando con mis hijos o viendo tv.”

- **Alteraciones de la memoria**
  - No se evidenciaron alteraciones significativas
- **Alteraciones del pensamiento:**
- **Pensamiento formal**
  - **Distorsiones de proceso**
    - **Abstracción selectiva:** la paciente indica que focaliza información referida a parejas “en la calle veo parejas y pienso en como harán ellos para seguir juntos, si dejan pasar infidelidades como yo...si terminaran”.
    - **Generalización arbitraria:** la paciente indica que “creo que todas las mujeres pasan por esto, es normal que haya problemas con las parejas... él es hombre y yo entiendo eso”
    - **Visión catastrófica:** la paciente tiende a realizar juicios extremos anticipando situaciones negativas en su futuro a partir del divorcio “es que no estoy segura de lo que vaya a ser de mí, envejecer sola me da miedo , no quiero morir así, mis hijos se irán y se olvidaran de mí, él es todo lo que me queda”.
    - **Inferencia arbitraria (interpretación del pensamiento):** indica que constantemente suele dar interpretaciones a lo que otros piensan de ella “yo sé que mis hijos deben pensar que estoy loca por todo lo que pasamos y que aun así lo haya perdonado”, “no creo que mis hijos me vean como un modelo a seguir, deben querer ser todo lo contrario”
    - **Falacia de control interno:** la paciente suele auto percibirse como la responsable de la felicidad o tristeza de su entorno “yo soy la responsable de hacer feliz a mi marido, y siempre lo he intentado, no entiendo que le falta en casa”, “mis hijos se sienten tristes por mí, y yo trato de aparentar que no me afecta esta situación para que ellos estén tranquilos”.

- **Utilización de mediadores Debería:** “es que es deber de una esposa hacer feliz a su marido, yo debería haberme esforzado más quizás, aunque creo que lo hice”, “pienso que debería haber cortado esto desde el principio, me equivoque desde el principio”, “siempre pienso que debo hacer mejor las cosas, comenzando de mi casa siempre he tratado de hacer lo mejor”.
- **Distorsiones de contenido:**

Se pudieron evidenciar las siguientes creencias irracionales:

- Las mujeres deben aceptar y complacer a su esposo : la paciente refiere que su rol como mujer es ser complaciente y no quejarse “yo e que lo tiempos han cambiado pero hay cosas que no cambian (...) él es hombre y mi deber como su mujer es complacerlo en todo lo que me pida , no me parece un gran sacrificio, yo siempre vi que mi mama también era así con mi papa”, “yo como mujer le cocino, se lo lavo, le plancho y la casa siempre está limpia , él se encarga de traer dinero a la casa”, “cuando hablaba con mis cuñadas me decían que los hombres siempre tienen una canita al aire , y que lo importante era como te trate, que todas las mujeres pasan por eso, por eso lo perdoné tantas veces”, “por eso a pesar de que tengo más de 50 no he descuidado mi cuerpo, mi figura , incluso en las relaciones sexuales debo ser muy complaciente para que mi esposo este feliz”.
- La familia es lo más importante: “yo antes de ser mujer soy mamá y para mí lo más importante es mi familia, estaría dispuesta a perdonarlo para que mi hijo no tenga traumas, pero mis hijos mayores no quieren”, “mi mama siempre me ha dicho que la familia es primordial, que no debo dejar que se rompa, que las mujeres somos las encargadas de mantener unida a la familia, ella siempre lo hizo así”.



- Los hombres son infieles por naturaleza: “él es hombre, es normal que se deje deslumbrar por otras mujeres”, “mi mamá me decía que hasta mi papá le fue infiel, pero que son etapas, no puedo entender porque él sigue estando con la otra, pensé que eso terminaría, como en todos”
  - Creencias irracionales sobre que el valor de las personas está condicionado a su apariencia física: “yo he visto a su otra mujer, es una gorda fea”, “yo me cuidó desde que soy joven, sino quien se podría fijar en mí, hago dieta, no como chatarra , no me gusta verme mal , menos ahora, quiero que se arrepienta por engañarme y que se dé cuenta de que yo soy mejor”.
  - La confianza es lo primero: la paciente refiere que siempre ha creído que la confianza es un requisito primordial en la pareja “confianza es que tu pareja te cuente todo lo que hace (...) incluso si te engaña”, “si él me hubiera contado de esta última infidelidad yo le hubiera perdonado, pero no me dijo nada”.
- **Imágenes**
- **Soledad:** refiere presentar imágenes de soledad frecuentemente “me imagino sola, sin él, sin mis hijos, yo sé que ellos tienen que hacer su vida, pero ahora son ellos los que me sostienen, sin ellos no sé qué será de mí”
  - **Volviéndose a enamorar:** “a veces pienso que encontrare a alguien mejor que me ame, pero son tantos años con mi esposo, no sé si podría acostumbrarme”

- **ÁREA AFECTIVA**

- **Demandas y necesidades perturbadoras**

La paciente refiere que constantemente busca la aprobación de su esposo para diferentes actividades, “yo necesito que me diga que todo está bien hecho”, “a veces no quiero tener relaciones sexuales, pero él me dice cosas muy lindas y accedo”

- **Autoconcepto**

- El autoconcepto se encuentra en crisis: “yo sé lo que soy y lo que valgo, pero parece que él no se da cuenta”, “a veces pienso que yo soy capaz de vivir sola, ya lo hice una vez cuando me fui a otro departamento, trabaje y gané mi propio dinero, no entiendo porque me pasa esto ahora”.
- Su autopercepción también se encuentra en crisis “yo soy una buena esposa, una buena madre, ¿me esfuerzo ...entonces por qué me hace esto?”.

- **Autovaloración**

- La autovaloración en función del autoconcepto también se encuentra en desequilibrio: “es que me siento incompleta si no tengo pareja, creo que tener una pareja es un complemento, cuando el ya no este estaré incompleto”.
- La paciente además refiere que con frecuencia debe ignorar sus gustos, o necesidades, ya que los de su esposo serian primordiales “a veces debo despertar a las cinco de la mañana porque él quiere tener relaciones... no importa mucho que yo lo quiera, a veces es así para que no se enoje”
- En la prueba de autovaloración se indican puntos bajos en ítems como: “las personas no reconocen mis virtudes”, “no me siento capaz de resolver problemas que se me presentaran en el futuro”; en la cual además obtuvo un puntaje de 90, que corresponde a una escala de déficit.

- **Autoimagen**

- La autoimagen de la paciente se encuentra en crisis frente a los hechos recientes y la evaluación de hechos pasados: “yo sé que para mi edad yo estoy bien, me veo bien y siempre me esforcé por gustarle a mi marido”, “la edad es algo que me da miedo, me da miedo envejecer, nadie se fijara

en mí”, “a mí me cuesta mantenerme así, a los hombres no les gustan las mujeres gordas”.

## ÁREA EMOCIONAL

### Emociones específicas

- **Emociones relacionadas con atribuciones positivas:** optimismo intermitente “a veces me pongo a pensar en que antes esto ya me pasó, ya vivir sin él y quizás lo pueda hacer otra vez, pero no estoy segura”.
  - **Emociones relacionadas con atribuciones negativas:** tristeza, la paciente refiere que constantemente durante el día y mientras sus hijos no están casa se siente triste y llora mientras ve las cosas de su pareja como ropa, fotos y otros. ansiedad: además refiere sentir la necesidad de llamarlo o hablar con él por WhatsApp para saber cómo esta e incluso pedirle que vuelvan, y pese a las prohibiciones de sus hijos lo ha hecho en algunas ocasiones, pero luego se arrepiente y se retracta.
- **Reacciones emocionales**
- **Descontrol emocional:** la paciente manifiesta que muchas veces la desesperación y reverberación en los hechos acontecidos y pasados le generan mucho enojo y reacciona con gritos y peleas con su hijo menor que es el que mayor tiempo pasa en casa.
- **Niveles de actividad:**
- **Actividad motriz:** se mantiene, la paciente refiere: “para no pensar tanto en él, me distraigo con las actividades de la casa, limpio, cocino para mis hijos, siempre intento salir de casa”
  - **Expresión del lenguaje:** el lenguaje guarda relaciones y asociaciones coherentes, es fluido.

- **Ingesta de alimentos disminuidos:** a nivel de ingesta la paciente refiere haber disminuido levemente durante los últimos dos meses, debido a haber notado una subida de peso la cual le genero mucha inseguridad además refiere no tener hambre últimamente.
- **Niveles de sueño disminuido:** la paciente indica que desde que su esposo se fue de la casa no duerme adecuadamente, despierta durante la noche y no logra conciliar el sueño con facilidad. Indica que los pensamientos más frecuentes se centran en el proceso de divorcio.
- **Niveles de autocuidado de mantienen:** la paciente se encuentra constantemente preocupada por su apariencia física, dedica tiempo al aseo, maquillaje y vestimenta y refiere también ser exigente con ello hacia sus hijos.

## **ÁREA COMPORTAMENTAL**

- **Conductas agresivas de reacción**
  - El paciente refiere que “cuando me entere de lo del engaño, no pude reclamarle, solo me quede callado”, “me cuesta decirle a mi papá, no entendería lo que siento, así que les digo que estoy bien”

## **VARIABLE ANTECEDENTES**

- **CONTEXTO DE APRENDIZAJE**
  - **MODELO PATERNO**
    - **Ausente:** refiere sobre su papa: “el papel de mi papá en la casa siempre ha sido el de traer la comida y mantener a la familia, casi nunca estaba en la casa”

- **Dominante:** según la paciente su padre era una persona que tendía a dirigir a la familia y dar órdenes que los demás debían cumplir o de lo contrario se enojaba.
  - **Afectivo:** la paciente refiere que “aunque mi papá parecía malo, conmigo nunca lo fue, todo lo contrario, yo era su mimada y de toda la familia, por ser la hija menor, siempre me mostraba que me quería más, me trataba como a la princesa de la casa, eso enojaba a mis hermanos”
  - **Sobreprotector:** “Hasta casi los quince años yo no podía salir sola a la calle, siempre me tenían que acompañar mis hermanos o mi mamá, mi papá nunca quería que yo hiciera las cosas sola, tenía miedo de que algo me pasara”
- **Modelo materno**
    - **Pasiva:** la paciente refiere que recuerda que su madre era pasiva en su forma de comunicación “mi mamá era sumamente pasiva, nunca decía nada, no se quejaba, lo que mi papa decía era ley”, “ella siempre decía que las mujercitas solo veníamos a sufrir”
    - **Afectiva: la paciente refiere:** “en mi casa siempre he estado acostumbrada a besos y abrazos, mis papas eran así conmigo, son muy expresivos”

## **ANTECEDENTES DE ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES SIGNIFICATIVOS**

- Entre las situaciones estresantes verificadas en la vida de la paciente se encuentra la relación conflictiva con la familia de su esposo, en la cual la suegra y hermanas de la paciente sean mostrado resistentes a aceptarla en la familia por considerarla según la paciente de clase alta “ellos no me quieren, me ven como su superior, y por eso ellas

se cierran más, son muy resentidos”, situación que durante los años de matrimonio ha causado peleas en la pareja y en la familia.

- Durante los primeros años de casada la paciente refiere haber sido infiel a su pareja, lo cual le genera culpa actualmente “yo era joven, y él no me prestaba la atención que yo necesitaba, quizás por eso yo acepte sus infidelidades, pero lo de él ya es mucho”.
- Además la paciente menciona que hace un año ella se siente muy preocupada por su hija debido a que actualmente la hija mayor se encuentra viviendo con su pareja, la cual la golpea y maltrata por lo cual la paciente se siente responsable “es el ejemplo que yo le he dado”, “yo hable con ella para que pusiera un alto y me reclamo diciendo que yo no tenía derecho a decirle nada porque yo le había enseñado todo eso”.

FIGURA 5: CONFIGURACIÓN DE CASO (CASO 2)

ANTECEDENTES	BIOFÍSICA	COGNITIVA	AFECTIVA	COMPORTAMIENTOS	AMBIENTE ACTUAL
<p><b>MODELO PATERNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausente</li> <li>▪ dominante</li> <li>▪ afectivo</li> <li>▪ sobreprotector</li> </ul> <p>Modelo materno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inasertiva (pasiva)</li> <li>▪ Afectiva</li> </ul>	<p>Disminución del apetito</p>	<p><b>Alteraciones de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad de focalización en tareas cotidianas</li> <li>- Ausencia mental</li> </ul> <p><b>Alteraciones de la memoria</b></p> <p>La paciente no indica alteraciones significativas</p> <p><b>Alteraciones del pensamiento:</b></p> <p><b>Distorsiones de proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abstracción selectiva</li> <li>○ Generalización arbitraria</li> <li>○ Visión catastrófica</li> <li>○ Inferencia arbitraria (interpretación del pensamiento):</li> </ul>	<p><b>Autoconcepto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En crisis contenidos auto definitorios como: “yo sé lo que soy, pero él no se da cuenta”, “ya no soy capaz de vivir sola”</li> </ul> <p>disonancia cognitiva: “soy tan buena esposa, entonces, porque me engaña”</p> <p><b>Autovaloración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En crisis “me siento incompleta sin él”</li> <li>○ “no importa mucho lo que yo quiera, a</li> </ul>	<p><b>Emociones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Miedo</li> </ul> <p><b>Reacciones emocionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descontrol o irritabilidad</li> </ul> <p><b>Emociones específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emociones relacionadas con atribuciones positivas: optimismo sobre la idea de cambio de actitud de la pareja</li> <li>○ Emociones relacionadas con atribuciones negativas : miedo , tristeza</li> </ul>	<p>Relación familiar más cerna con su hijo menor de edad quien reclama por el divorcio</p> <p>Hija mayor en situación de violencia</p>

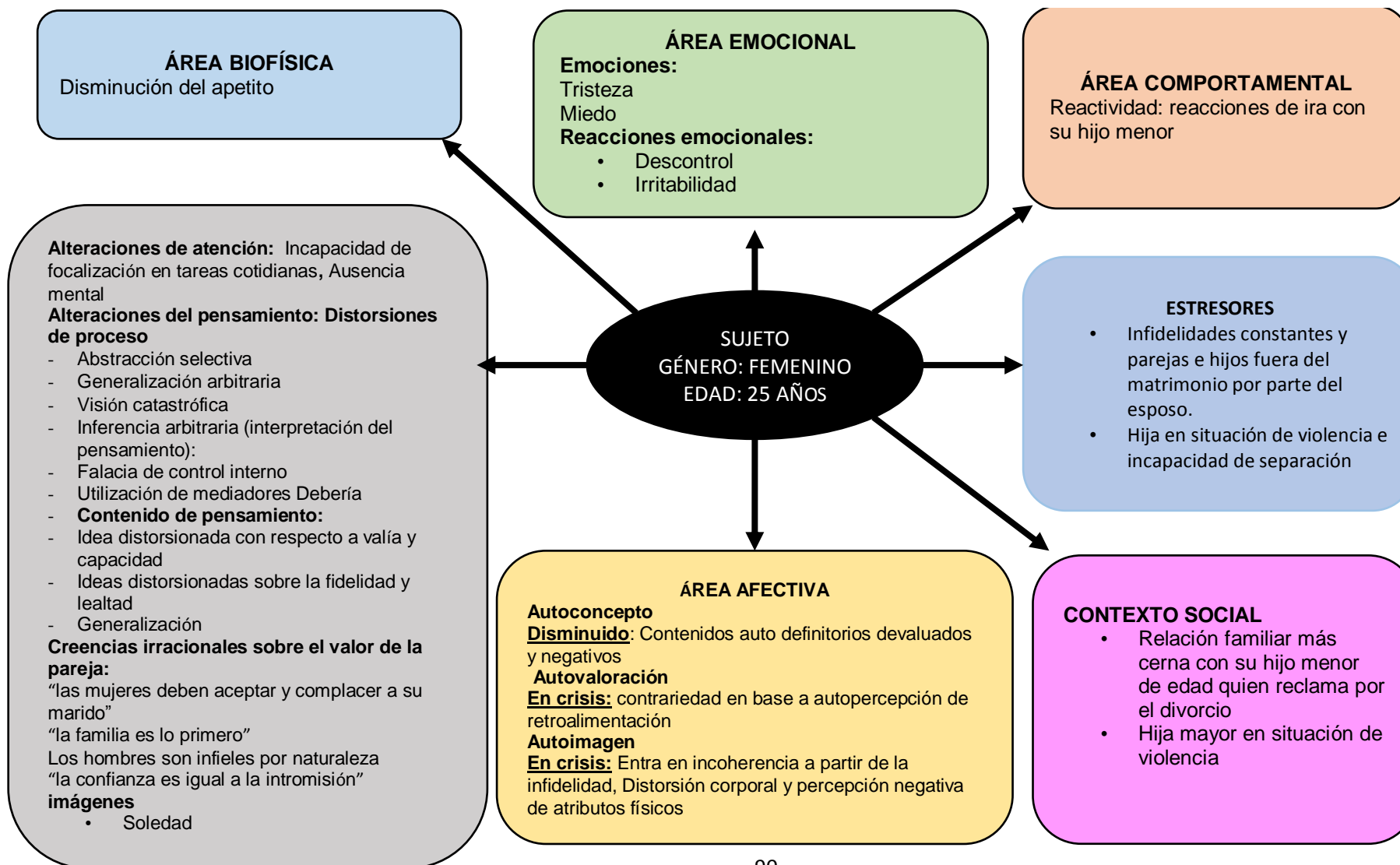
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falacia de control interno: la</li> <li>○ Utilización de mediadores Debería</li> <li>○ Distorsiones de contenido: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Idea distorsionada con respecto a valía y capacidad</li> <li>• Ideas distorsionadas sobre la fidelidad y lealtad</li> <li>• Generalización</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Creencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencias irracionales sobre el valor de la pareja</li> <li>- “las mujeres deben aceptar y complacer a su marido”</li> <li>- “la familia es lo primero”</li> <li>• Los hombres son infieles por naturaleza</li> </ul>	<p>veces es así para que mi esposo no se enoje”.</p> <p><b>Autoimagen</b></p> <p>En crisis</p> <p>“yo sé que para mi edad yo estoy bien, me veo bien y siempre me esforcé por gustarle a mi marido”</p>		
--	--	--	---	--	--



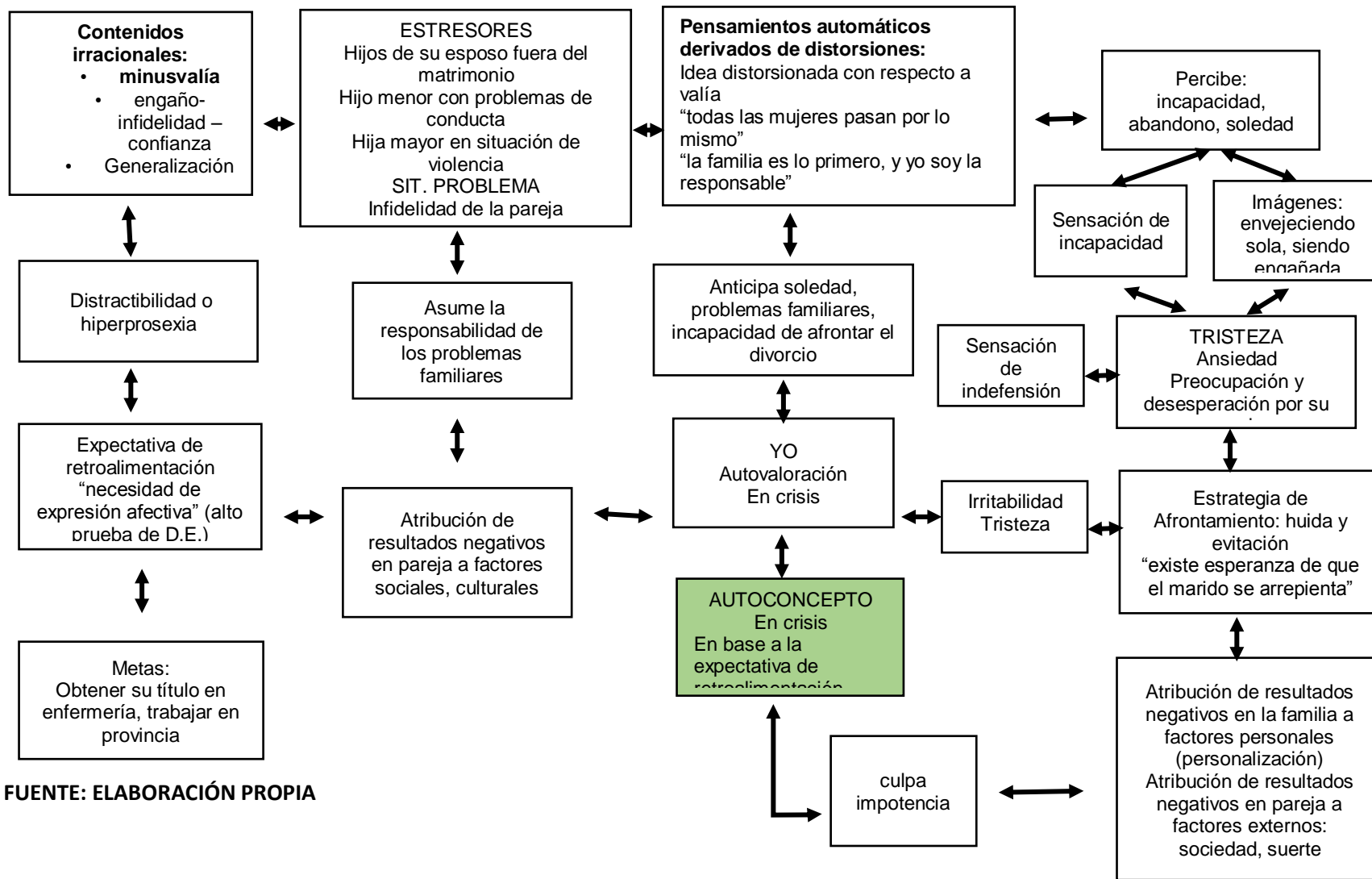
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “la confianza es igual a la intromisión”</li> <li>○ <b>Imágenes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soledad:</li> <li>▪ Volviéndose a enamorar :</li> </ul> </li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

**FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA**

**FIGURA 6: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 2)**

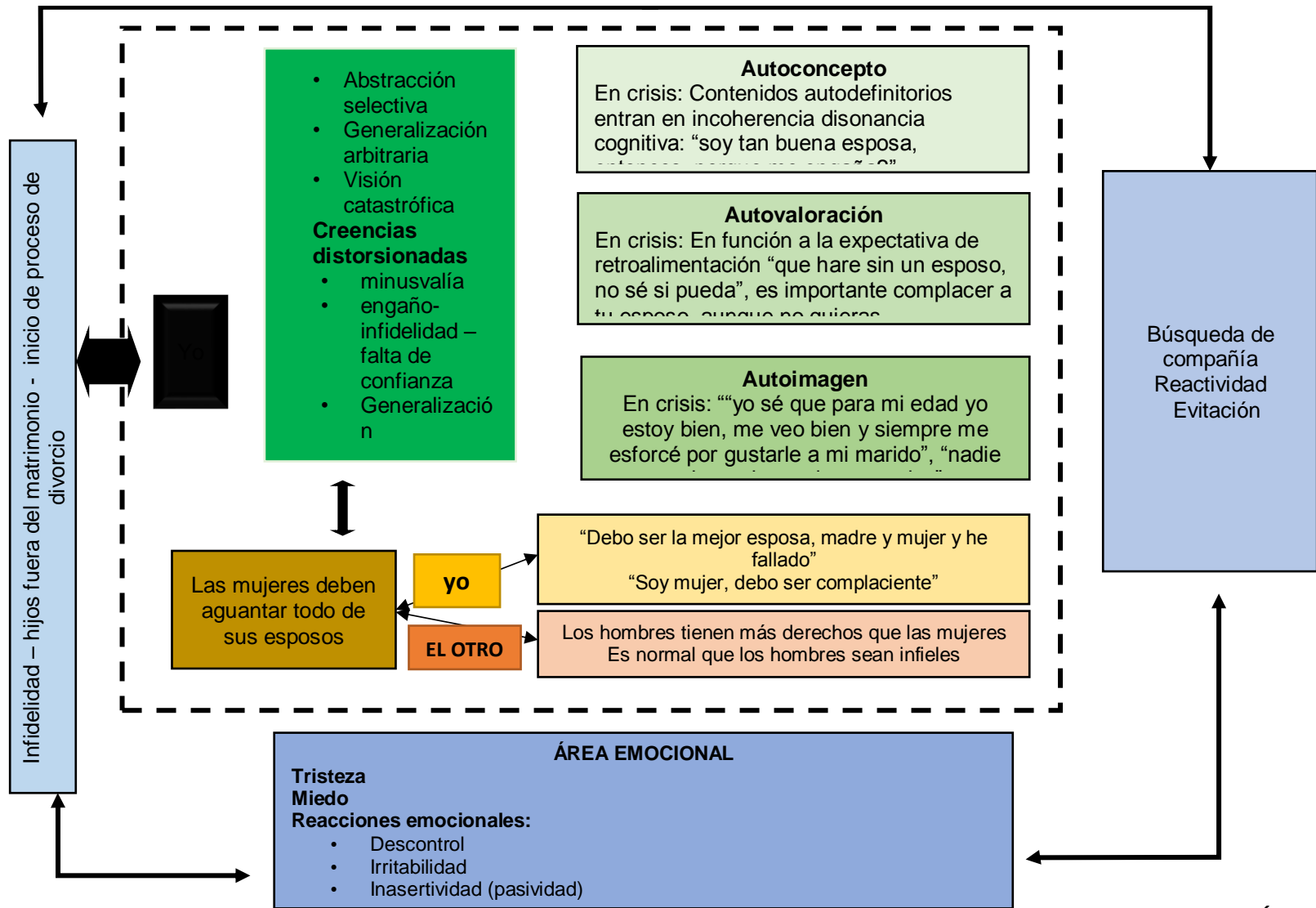


**FIGURA 7: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 2)**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

FIGURA 8: ESQUEMA NUCLEAR (CASO 2)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## **INTERPRETACIÓN DEL ESQUEMA NUCLEAR**

En el caso de estudio del sujeto dos se pudo evidenciar y esquematizar la dinámica de funcionamiento y procesamiento de la información en base a una creencia nuclear base que ha sido modelada desde la familia que se refiere a su rol como mujer y esposa: “las mujeres deben aguantar todo lo que hacen sus esposos”, la cual como creencia habría sido transmitida desde su mamá, como consejo y en forma de actuar, en relación a ello se puede observar las creencias nucleares que retroalimenta la creencia primaria sobre uno mismo “debo ser la mejor mamá y esposa”, creencia que entra en conflicto debido a la retroalimentación: “si soy tan buena esposa, ¿por qué me hace esto?”; a partir de ello se reconocen las creencias nucleares de uno mismo y la percepción del otro, la cual está relacionada con roles de género en la cual ella se percibe a si misma en la necesidad de ser la mejor esposa y complaciente, y al esposo como una persona con más derechos y en la capacidad de ser infiel; debido a la situación problemática estas creencias crean conflicto, y tienen reacciones emocionales y conductuales de tipo depresivo.

### **ESTUDIO DE CASO 3**

Se trata de una paciente de 25 años, de sexo femenino, que actualmente vive con su pareja y su hija, ella refiere la intención de asistir a terapia a partir de descubrir una infidelidad de parte de su pareja con quien lleva una relación de ocho años; lo cual ha generado diferentes problemas y que actualmente la paciente no puede decidir si continuar o no la relación; a partir de ello se inicia el proceso de entrevista.

La paciente se encuentra cursando la carrera de enfermería, y también trabaja como promotora de diferentes marcas, con lo cual genera ingresos, sin embargo, aun cuenta con el apoyo económico de sus padres con quienes se encuentra viviendo a partir de la separación de pareja.

K. conoce a su pareja mientras ellos cursaban la secundaria, ambos tenían 17 años, durante el inicio de la relación, indica haberse sentido muy bien con él, durante su primer año de noviazgo ella queda embarazada y a partir de ello, su pareja se responsabiliza y ambos deciden vivir en la casa de la madre de K. , ambos pudieron continuar y culminar sus estudios superiores. Con el nacimiento de su hija, ambos comienzan a buscar trabajo pese a la negativa de la madre de k. quien le indica a su hija que pueda estudiar una carrera profesional, sin embargo, su pareja no contaba con el apoyo de su familia debido a que antes de vivir en la casa de K. vivía con sus tías, ya que sus padres fallecieron durante su niñez.

Posterior al nacimiento de su primera hija, ella refiere sentirse muy bien, sin embargo a los dos meses la bebe es internada en un hospital debido a una infección estomacal y posteriormente fallece; situación por la que la paciente cae en un estado de duelo, dejando estudios y cualquier tipo de relación social a excepción de su pareja indica al respecto “fue muy feo, más bien él estaba conmigo”, empero, a partir de ahí la relación comienza a deteriorarse, ella comienza a notar a su pareja distante debido a que comienza a trabajar en diferentes lugares la comunicación se va deteriorando , en el intento de una posible recuperación de la relación ella queda embarazada pese a la negativa de su pareja, luego del nacimiento de su segunda la paciente refiere que su pareja es aún más violento y

distante , y que hace seis meses se descubren diferentes situaciones de infidelidades, por lo cual deciden separarse.

La sintomatología específica referida por el motivo de consulta consiste en la presencia de tristeza constante, falta de motivación, sentimientos de inferioridad, además de autoestima, hipersomnia, inapetencia e irritabilidad.

## **ÁREAS DE ANÁLISIS**

La descripción de las diferentes áreas de análisis fue elaborada a partir de la información brindada en las entrevistas semiestructuradas, además de las diferentes pruebas aplicadas a la paciente.

## **ÁREA COGNITIVA**

La descripción de estas variables y datos fue elaborada a partir de la información provista en las entrevistas y la revisión cuantitativa y cualitativa de diferentes pruebas.

### **- ALTERACIONES DE ATENCIÓN**

- **Distractibilidad o hiperprosexia:** la paciente manifiesta que no puede mantener la concentración en las tareas que realiza habitualmente “hago o empiezo a hacer cosas y las dejo a medias porque todo me distrae”, “a veces me olvido de atender a mi hija, más bien que mis papas me ayudan con eso”, “no puedo poner atención en nada , siempre empiezo a pensar en él, en con quien estará , si habrá comido, como estará ”.

### **- ALTERACIONES DE LA MEMORIA**

- La paciente no indica alteraciones significativas

### **- ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO:**

- **Distorsiones de proceso**

- **Abstracción selectiva:** el paciente tiende a focalizar la información referida a su pareja, ya sea en situaciones personales, sociales o familiares. “todo el tiempo estoy pensando en ella, en qué estará haciendo, si estará pensando en mí, en todo lo que hacíamos juntos”.
- **Generalización arbitraria:** en el caso de esta distorsión, la paciente indica que: “la gente siempre es mala cuando una es soltera o más bien madre soltera, te juzgan”, “todas las parejas tienen estos problemas de infidelidad, más si son jóvenes como nosotros”, “cuando fui a la iglesia, todos me juzgaron y me miraron mal cuando tuve a mis bebés, todos me empezaron a tratar diferente, por eso no quiero volver”
- **Inferencia arbitraria (interpretación del pensamiento):** la paciente suele hacer inferencias y conclusiones sobre motivos y pensamientos ajenos, que generalmente se refieren a su pareja “seguro sus hermanas le dicen (a la pareja) que no esté conmigo, que le he perjudicado”, “él debe pensar que no me doy cuenta por eso me engaña”, “cuando me ven parece que me dijeran que me vaya, que ya lo deje en paz a su hermano, deben pensar que no soy buena muy buena mujer para él”
- **Visión catastrófica:** La paciente tiende a realizar juicios extremos referidos a la anticipación del futuro, en las que con frecuencia considera consecuencias negativas “si me deja (su pareja) nadie se va a fijar en mí, nadie quiere a una mujer con hijos”, “mi mamá me va a decir que me lo dijo, ella no quería que yo este con él, toda la vida me va a tener chantajeada con eso, será un infierno mi casa”, “me pongo a pensar que va a ser de su vida solo, se va a dedicar a la bebida, me da pena”.
- **Utilización de mediadores Debería:** “es que yo también tengo la culpa porque debería ser mejor esposa, debería limpiar mejor la casa, siempre se quejaba de que estaba desordenado”, “era que sea mejor mamá, pero creo que me importa más él, eso no debería ser así”, “debía haberme cuidado,



pensar mejor en mi futuro, estudiar, muchas veces me arrepiento de todo lo que hice”

- **Falacia de culpa:** La paciente se considera responsable de la desdicha de las personas significativas en su vida, sobretodo de su pareja “quizá por mi culpa ha ido a parar así (cuando cuenta que pareja fue encontrada en un lenocinio), porque esta frustrado por su vida, yo tengo la culpa de eso”, “no he sido buena hija, mi mama me daba todo, siempre he sido mimada y le falle por eso la veo triste siempre”.

- **Contenido de pensamiento:** Idea reverberante sobre su pareja: frecuentemente la paciente indica que sus pensamientos giran en torno a su pareja “no puedo dejar de pensar en él, todos los lugares me recuerdan a él, hasta mi hija me recuerda, no puedo ni estudiar ”, “me preocupa mucho como este, que estará haciendo, si va a volver o si estará con alguien más”.

- **Distorsiones de contenido:**

- **Idea distorsionada con respecto a valía y capacidad:** Constantemente su pensamiento articula contenidos como: “no sé si voy a poder salir adelante sin él, aunque ganaba poco siempre estaba ahí, que podría hacer sin él”, “¿y si no puedo?, me siento muy inútil porque no hago nada bien”.

- **Ideas de soledad:** la paciente refiere que uno de sus temores más grandes es quedarse sola y no poder encontrar una pareja “es que ya nadie me va a querer y yo no quiero a nadie más que él, quisiera que fuera como mis papas ellos, aunque se separaron volvieron y ahora están muy felices, parece que yo me voy a quedar sola”, “a

veces me encierro en cuarto, pienso que es mejor acostumbrarme a estar sola”

- **Creencias irracionales sobre el valor de la pareja:**

La paciente indica diferentes creencias con respecto a su pareja “creo que nadie me haría sentir como me hace sentir el, es único”, “en la iglesia siempre me han dicho que es importante tener una pareja, que vinimos a hacer familia”, “él es mi complemento, estoy incompleta sin él”

- **Imágenes**

- **Soledad:**

- La paciente refiere presentar imágenes de soledad frecuentemente, es decir, en diferentes momentos del día ella se ve a sí misma como una persona abandonada, triste y sin compañía, pese a que vive con sus padres y su hija.

- **Siendo engañada:**

- Estas imágenes están relacionadas a pensamientos que le hacen evaluar el regresar con su pareja “yo creo que me puede engañar otra vez, dicen que, si lo hizo una vez lo otra vez”, “(...) yo creo que si vuelvo no podría estar bien, siempre estaría desconfiando de son quien esta o a donde va, imaginando que estará con otra.”

## **ÁREA AFECTIVA**

- **Autoconcepto**

- El Autoconcepto se encuentra disminuido, se atribuye a si misma contenidos en relación a la propia definición como: “soy celosa, desconfiada, renegona, caprichosa”, “soy una mala persona, puedo herirlas demasiado”, “soy perezosa, él siempre me decía eso que solo duermo y no

hago cosas de mujeres”, “soy muy frágil...no se...todo me duele, debería aprender a ser más fuerte”

- **Autovaloración**

- La autovaloración en relación a los demás factores afectivos se encuentra en crisis: “quisiera ser como otras chicas, ellas son mejores que yo, más seguras, lindas ...”, “yo sé que soy buena con los demás, mis amigas me dicen que las escucho y que les ayudo...me gusta ayudar”, “las mujeres con hijos ya no valemos lo mismo...es difícil para nosotras”, “yo me entrego cuando quiero a una persona con sinceridad, pero no es suficiente creo”

- **Autoimagen**

- La autoimagen se encuentra devaluada ya que la paciente refiere: “quien se va a fijar en mí, estoy muy flaca a los hombres les gustan las curvas y que las mujeres sean más voluptuosas, yo no soy así”, “si me engaño es porque encontré a alguien más bonita, yo sabía que él no estaba conforme conmigo”, “es mi culpa, yo me descuide y además con las estrías del embarazo ya no quiero que él me vea sin ropa, me da vergüenza”, “quisiera ser más bonita, pero no me dan ganas ni de arreglarme ¿para qué? Digo”.

## ÁREA EMOCIONAL

- **Emociones específicas**

- **Emociones relacionadas con atribuciones positivas:** esperanza, existen sensaciones agradables cuando la paciente asocia imágenes como las de volver a enamorarse y ser amada, e incluso la posibilidad de regresar con su pareja “quizás él se arrepienta y se dé cuenta que somos su familia, y seríamos felices trabajando juntos y saldríamos adelante por nuestra hija”.

- **Emociones relacionadas con atribuciones negativas:** miedo, la paciente además refiere que teme a que incluso volviendo con su pareja no pueda ser feliz y que siente miedo a que él sea infiel nuevamente, que incluso le preocuparía que su pareja salga a trabajar porque su ausencia generaría desconfianza en ella.

## **ÁREA COMPORTAMENTAL**

- **Conductas emocionales**
  - el paciente refiere que, pese a que durante los últimos meses ha estado triste, de repente tiene conductas agresivas y constantes peleas con sus padres “a veces siento que es su culpa, ellos nunca aprobaron nuestra relación y él se dio cuenta”, incluso con su hija “a veces la veo y lo recuerdo a él y no quiero verla porque no quiero lastimarla, prefiero dejarla con mis papas”
- **Reacciones emocionales**
  - **Inhibición**
    - La paciente refiere que constantemente realiza esfuerzos por evitar expresar sus emociones “prefiero decirles que estoy bien, no quiero que mi mamá me diga que así siempre iba a ser, que me ha dicho”, “prefiero llorar sola en mi cuarto”, “con ellos trato de fingir, pero no quiero decirles nada por ahora”.

## **VARIABLE ANTECEDENTES**

- **CONTEXTO DE APRENDIZAJE**
  - **MODELO PATERNO**
    - **Flexible:** la paciente menciona que su padre siempre fue muy abierto y flexible “él es el más bueno, nunca me ha reñido o algo, se podría decir que en mi casa manda mi mamá, él es muy suave”,

“el me entiende, pero tampoco dice nada, creo que le tiene miedo a mi mamá”, “desde chiquita me cuidaban mucho, mi papa siempre estaba trabajando por eso a quien yo hacía caso era a mi mamá”

- **Afectivo:** según la paciente, su padre mantenía muestras de afecto durante su infancia y en ciertos momentos “mi papa es bien bueno, ama mucho a mi mamá, siempre la trata bien, el ayuda en la casa y me ayuda”

○ **MODELO MATERNO**

- **Rígida:** la paciente indica que su madre ha sido quien ha puesto reglas en su casa y que siempre se mostró estricta en cuanto a ellas “siempre ha sido muy estricta, no me dejaba salir a la calle, para toda tenía horaria, me cuidaba mucho porque soy su única hija”, “siempre me decía que no debía confiar en nadie menos en los hombres porque ellos engañan, solo quieren una cosa, luego se escapan”, “ella siempre da las ordenes en la casa, hasta mi papa tiene que hacer caso”
- La paciente además refiere que antes de tener pareja su madre fue muy afectiva “ella me quería mucho, en colegio yo siempre tenía lo mejor, ella me mimaba mucho...después parece que por castigarme me dejo de hablar, me ha dicho que si ya soy mujer ya no la necesitaba, ya no me daba nada”, sin embargo, la paciente refiere que desde que su pareja se fue de la casa, su madre es nuevamente afectiva con ella y que constantemente le recalca que es mejor que ella este sola y no con esa pareja.

- **ANTECEDENTES DE ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES**

**SIGNIFICATIVOS**

- La pareja refiere como antecedentes significativos estresantes la pérdida de su primer bebe, el cual fue inesperado y que siente que aún no lo supera

“no quería mostrarme triste porque si no él no podría seguir, tenía miedo a que nunca podamos superarlo”, “lo peor es que fue inesperado y después de eso él ya me iba a dejar si no teníamos nada que nos una”

- **Consumo de alcohol:** la paciente refiere que en diferentes intentos para olvidarse de su pareja ha tratado de involucrarse en situaciones como fiestas o salidas a bailar “a veces solo iba por tomar y así olvidarme, pero creo que eso de las fiestas ya no me llama la atención”, “estaba tomando mucho y ya mis papas se enojaron, no quiero que mi hija me vea así”

FIGURA 9: CONFIGURACIÓN DE CASO (CASO 3)

ANTECEDENTES	BIOFÍSICA	COGNITIVA	AFECTIVA	COMPORTAMIENTOS	AMBIENTE ACTUAL
<p><b>MODELOS</b></p> <p><b>MODELO PATERNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- flexible</li> <li>- afectivo”</li> </ul> <p>○ <b>MODELO MATERNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rígida</li> <li>- Ambivalente afectivamente</li> </ul>	<p>Dolores de cabeza</p> <p>Falta de apetito</p> <p>Somnolencia</p> <p>Cansancio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alteraciones de atención</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Distractibilidad o hiperprosexia</li> </ul> </li> <li>- <b>Alteraciones de la memoria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La paciente no indica alteraciones significativas</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Alteraciones del pensamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Distorsiones de proceso</b></li> <li>○ <b>Abstracción selectiva:</b> el paciente “todo el tiempo estoy pensando en él, en qué estará haciendo, si estará pensando en mí, en todo lo que hacíamos juntos”.</li> <li>○ <b>Generalización arbitraria:</b> en el caso de esta distorsión: “la gente siempre es mala cuando una es soltera o más</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autoconcepto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ disminuido contenidos autodefinitorios como: “soy celosa, desconfiada, renegona, caprichosa”, “soy una mala persona, puedo herirlas demasiado”, “soy perezosa, él siempre me decía eso que solo duermo y no hago cosas de mujeres”, “soy muy frágil...no se...todo me duele, debería</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Emociones:</b></p> <p>Tristeza</p> <p>Sentimientos de soledad</p> <p><b>Reacciones emocionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reactividad emocional: constantes peleas con su madre</li> <li>- Inhibición: intenta no mostrar emociones</li> </ul>	<p>Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vive con sus padres quienes se dedican al comercio</li> <li>- Se encuentra estudiando la carrera de enfermería</li> <li>- Genera ingresos vendiendo por internet</li> <li>- No cuenta con amigos</li> </ul>

		<p>bien madre soltera, te juzgan”, “todas las parejas tienen estos problemas de infidelidad, más si son jóvenes como nosotros”, “cuando fui a la iglesia, todos me juzgaron y me miraron mal cuando tuve a mis bebés, todos me empezaron a tratar diferente, por eso no quiero volver”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Inferencia arbitraria (interpretación del pensamiento):</b> “seguro sus hermanas le dicen (a la pareja) que no esté conmigo, que le he perjudicado”, “él debe pensar que no me doy cuenta por eso me engaña”, “cuando me ven parece que me dijeran que me vaya, que ya lo deje en paz a su hermano, deben pensar que no soy buena muy buena mujer para él”</li> </ul>	<p>aprender a ser más fuerte”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autovaloración</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en crisis</li> </ul> </li> </ul> <p>“quisiera ser como otras chicas, ellas son mejores que yo, más seguras, lindas ...”</p> <p>“yo sé que soy buena con los demás, mis amigas me dicen que las escucho y que les ayudo...me gusta ayudar”, “las mujeres con hijos ya no valemos lo mismo...es difícil para nosotras”, “yo me entrego cuando quiero a una persona con</p>	<p>frente a sus padres e hija</p> <p><b>Emociones específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emociones relacionadas con atribuciones positivas : esperanza , Emociones relacionadas con atribuciones negativas : miedo</li> </ul>	<p>ni amigas de confianza, refiere que los dejo a todos cuando empezó relación</p> <p><b>Situaciones problema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indecisión para terminar o continuar su relación</li> <li>- Constantes infidelidad es por parte de su pareja</li> <li>- Desaparición constante de su</li> </ul>
--	--	--	--	---	---



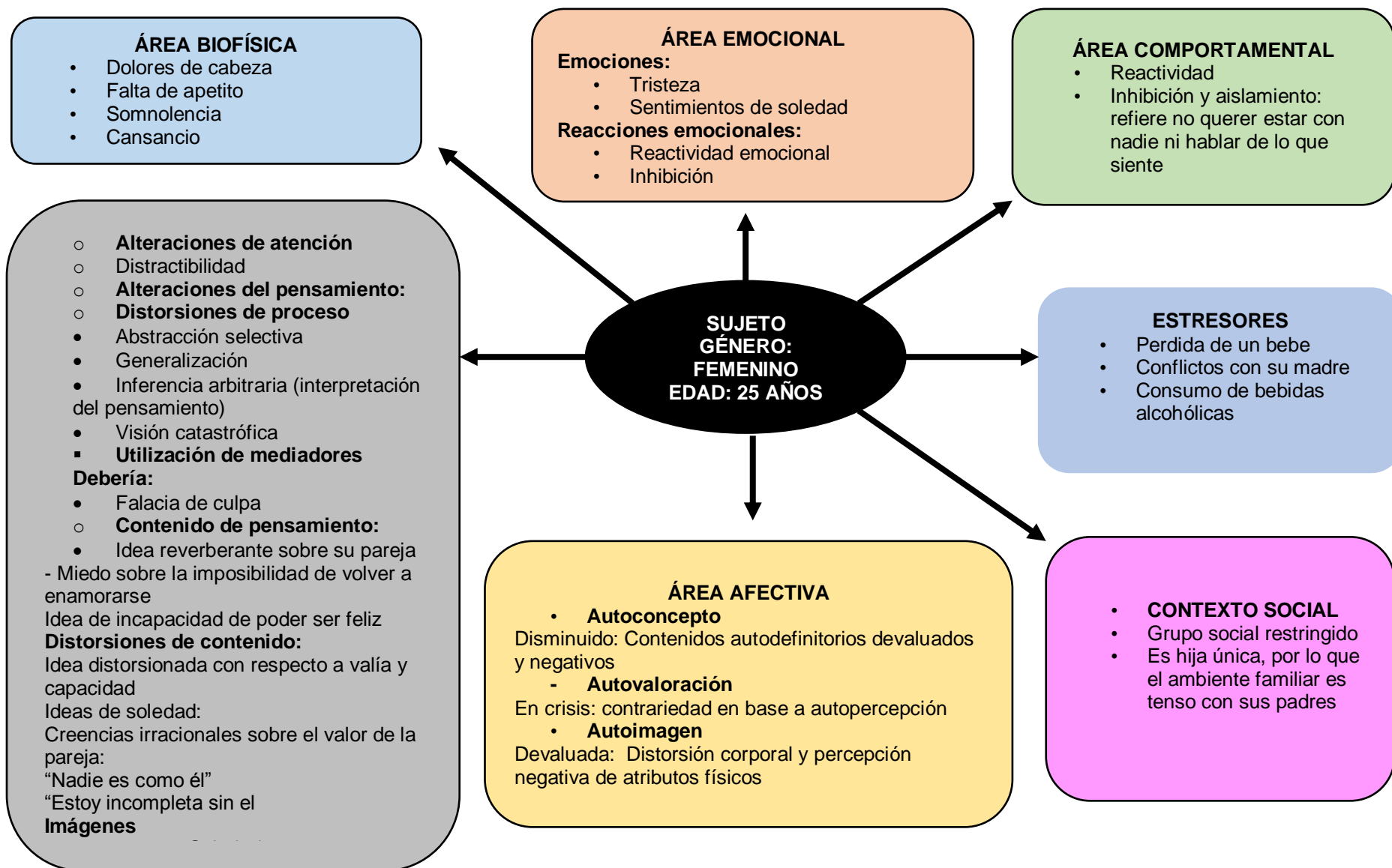
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Visión catastrófica:</b> “si me deja (su pareja) nadie se va a fijar en mí, nadie quiere a una mujer con hijos”, “mi mama me va a decir que me lo dijo, ella no quería que yo este con él, toda la vida me va a tener chantajeada con eso, será un infierno mi casa”, “me pongo a pensar que va a ser de su vida solo, se va a dedicar a la bebida, me da pena”</li> <li>○ <b>Utilización de mediadores Debería:</b> “debería limpiar mejor la casa, siempre se quejaba de que estaba desordenado”, “debía haberme cuidado, pensar mejor en mi futuro, estudiar, muchas veces me arrepiento de todo lo que hice”</li> <li>○ <b>Falacia de culpa:</b> “quizá por mi culpa ha ido a parar así (cuando cuenta que pareja fue encontrada en un lenocinio),</li> </ul>	<p>sinceridad, pero no es suficiente creo”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autoimagen</b></li> <li>○ Devaluada</li> </ul> <p>“quien se va a fijar en mí, estoy muy flaca a los hombres les gustan las curvas y que las mujeres sean más voluptuosas, yo no soy así”, “si me engaño es porque encontré a alguien más bonita, yo sabía que él no estaba conforme conmigo”, “es mi culpa, yo me descuide y además con las estrías del embarazo ya no quiero que él me vea sin ropa”, “quisiera ser más bonita, pero no me dan ganas ni</p>		<p>pareja, por días</p> <p><b>Estresores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdida de su primer bebe a causa de una enfermedad</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>-</li> </ul>
--	--	---	---	--	--

		<p>porque esta frustrado por su vida, yo tengo la culpa de eso”, “no he sido buena hija, mi mama me daba todo , siempre he sido mimada y le falle por eso la veo triste siempre ”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Contenido de pensamiento:</b></li> <li>○ Idea reverberante sobre su pareja: “no puedo dejar de pensar en él , todos los lugares me recuerdan a el, hasta mi hija me recuerda, no puedo ni estudiar ”, “me preocupa mucho como este, que estará haciendo, si va a volver o si estará con alguien más”</li> <li>○ <b>Distorsiones de contenido:</b></li> </ul> <p>Idea distorsionada con respecto a valía y capacidad:</p> <p>Constantemente su pensamiento articula contenidos como: “no sé si voy a poder salir adelante sin el, aunque ganaba poco siempre estaba ahí, que podría hacer sin él”,</p>	<p>de arreglarme ¿para qué? Digo”.</p> <p>-</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>“¿y si no puedo?, me siento muy inútil porque no hago nada bien”</p> <p>Ideas de soledad: “es que ya nadie me va a querer y yo no quiero a nadie más que él, quisiera que fuera como mis papas ellos, aunque se separaron volvieron y ahora están muy felices, parece que yo me voy a quedar sola”</p> <p>Creencias irracionales sobre el valor de la pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadie es como él</li> <li>• Estoy incompleta sin el”</li> </ul> <p>○ <b>Imágenes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soledad:</li> <li>▪ Siendo rechazada</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**FIGURA 10: ANÁLISIS POR ÁREAS (CASO 3)**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**FIGURA 11: CONFIGURACIÓN DEL NÚCLEO DE ALTERACIÓN (CASO 3)**

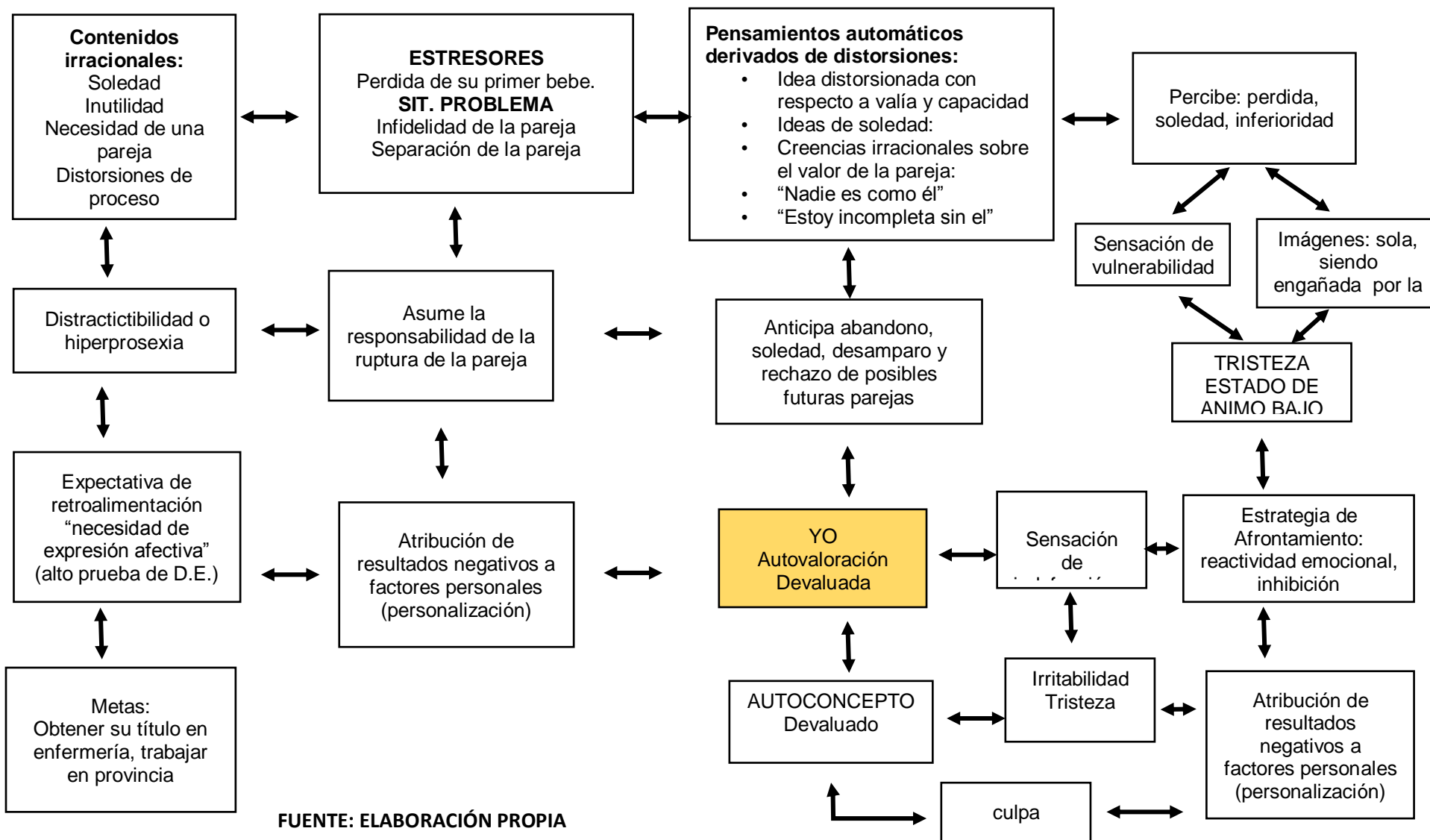
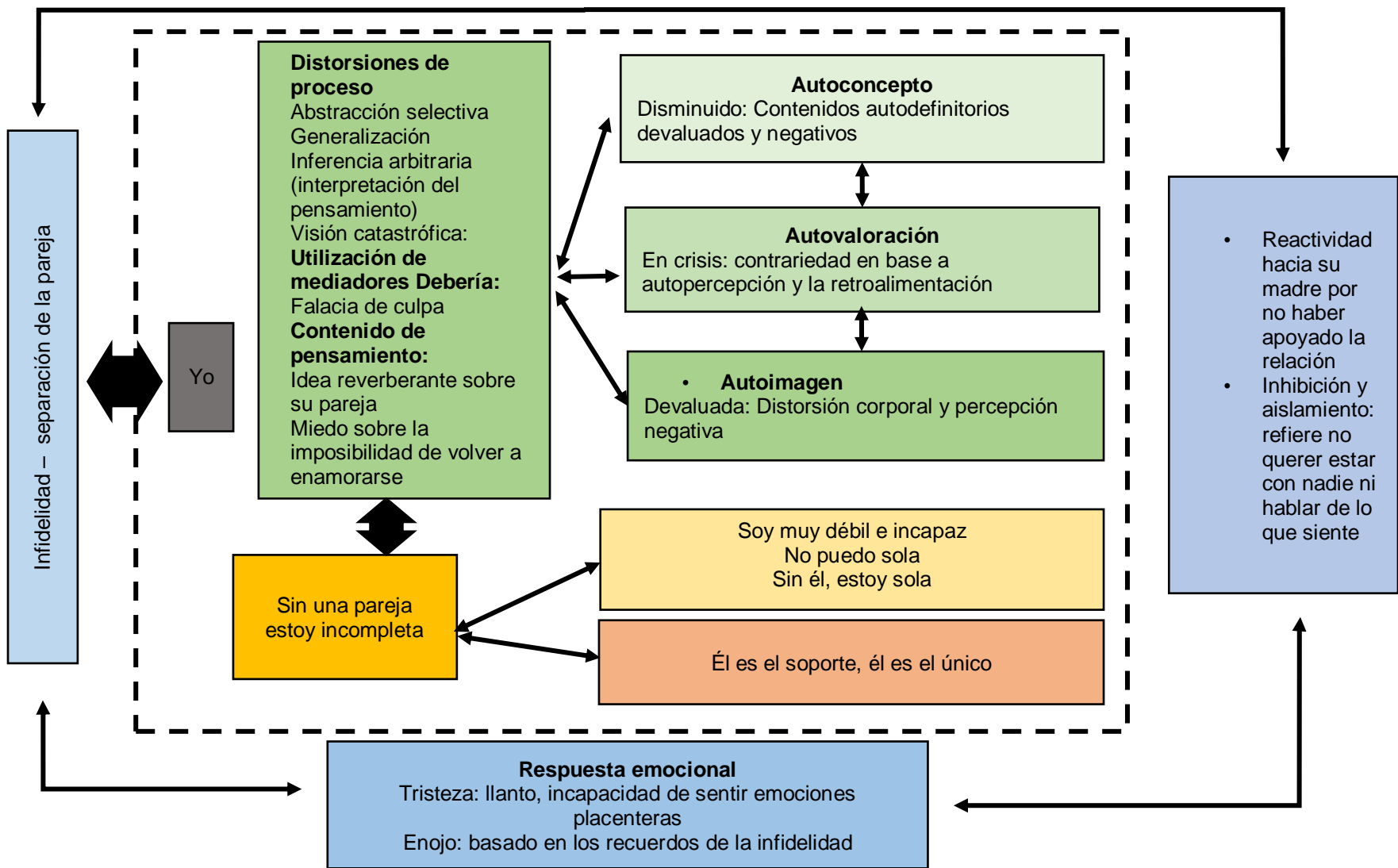


FIGURA 12: ESQUEMA NUCLEAR (CASO 3)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El interés general del estudio realizado consistió en la construcción de un modelo de esquema que pudiera integrar y demostrar la configuración de los diferentes elementos que componen el proceso psicológico de personas con un diagnóstico previo de dependencia emocional. Dentro de la cual se tomaron en cuenta diferentes áreas de análisis desde lo cognitivo, afectivo, emocional y conductual, y tomando en cuenta, además, las variables que hacen referencia al contexto externo de los sujetos que formaron parte del estudio.

La búsqueda de un esquema nuclear hace referencia a la integración de diferentes variables que tienen como base fundamental lo cognitivo y lo afectivo, siendo estos el cimiento de las creencias que generan el foco de toda la alteración en relación a la dependencia, es decir, que la forma en que se asimila la información dependerá de los esquemas personales de percepción, los cuales serán entendidos como los componentes de la afectividad (autoconcepto, autovaloración y autoimagen, entre los más importantes), de esta manera toda la información exterior será configurada en base a estas percepciones, vale decir que, a partir de la autoconcepción se irán configurando los demás esquemas, por lo tanto al poder esquematizar los elementos centrales del esquema nuclear el trabajo terapéutico podrá enfocar su atención en este centro.

En el caso de la dependencia emocional el esquema nuclear parte de dos puntos importantes, la autopercepción y la percepción de los demás, además de la interacción de estos dos, los cuales serán originados en base a la experiencia del sujeto, desde la niñez, los modelos parentales, la retroalimentación del ambiente y serán representados en forma de creencias

En base al análisis de los datos obtenidos en el proceso de los diferentes estudios de caso se pudo observar y generar un modelo explicativo del funcionamiento del autoesquema, entendiendo que este al igual que otros esquemas es parte del proceso general cognitivo.

En el esquema nuclear, la base fundamental y que le da el sentido de ser será el área afectiva, esto quiere decir que básicamente el esquema será formulado en base al autoconcepto, autovaloración y autoimagen; los cuales serán reflejados en premisas y creencias, sin embargo, el funcionamiento no podría ser explicado sin tomar en cuenta factores como los antecedentes (familia, sucesos estresantes), emociones (reacciones emocionales, atribuciones) y comportamientos. De manera que se pueda visualizar un funcionamiento más completo y complejo de esquema nuclear.

En el caso de la dependencia emocional, se ha podido identificar un patrón peculiar en la realización de la esquematización de la información, se encuentra que, el núcleo de la alteración en todos los casos se encuentra en la autopercepción devaluada, es decir, los sujetos que participaron del estudio mostraron niveles de bajos de autovaloración, distorsiones cognitivas en relación al autoconcepto que en la mayoría de los casos fue de contenido negativo.

La identificación de creencias centrales en la relación a la autopercepción, se constituyeron en la parte fundamental de la investigación, ya que estas mostraron un patrón de aparición en cada caso, por ejemplo, en el caso de las creencias sobre uno mismo se pudieron evidenciar que los sujetos tendían a percibirse a sí mismos como individuos débiles, incompletos y sumisos; lo cual acentuaba con la percepción del otro que en la investigación básicamente se refirió a la pareja, la cual es idealizada y omnipotente.

Resalta además que la búsqueda de atención psicológica, se da a partir de la ruptura de la relación que en todos los casos coincidió con infidelidades constantes y repetidas, es decir que, las personas buscan la atención clínica una vez que consideran que no hay solución posible.

Otro dato que llama la atención fue que, en los tres casos de estudio, fue un tercero quien intercedió y prácticamente presionó para la búsqueda de atención psicológica y no así la persona afectada, lo cual genera discusión en cuanto a la percepción o el auto-reconocimiento de los diferentes problemas psicológico-emocionales de la población.



Dentro de los objetivos planteados por la investigación, se llegó a la conclusión de que todos han sido cumplidos:

- Es posible desarrollar un modelo que configure y muestre el funcionamiento del esquema nuclear en casos específicos de dependencia emocional, a partir de recolección de datos y aplicación de pruebas, se pudo verificar que el núcleo central del esquema nuclear se encuentra en las creencias centrales sobre la afectividad (autopercepción y percepción del otro).
- Se estableció una unidad de análisis en función a la dependencia emocional en cada caso, a partir del análisis funcional de las diferentes áreas, y la interrelación de variables de cada caso; a partir de las entrevistas y las pruebas se identificaron como situaciones comunes en el caso de los antecedentes, el estilo de crianza, y las creencias familiares (esquema de modeling), como las principales unidades de análisis de los casos, que son básicamente el referente para la creación de los objetivos terapéuticos.
- Se pudo determinar los factores afectivo-emocionales de cada uno de los casos; resulta interesante el poder notar que dentro del área afectiva se identificaron como devaluada a en crisis, lo que muestra que como factor común en todos los casos se mostraron creencias devaluadas sobre uno mismo y magnificadas en el caso de las parejas. Además, se mostró como emoción común en los tres casos la tristeza, diferente a como se manifestó la reacción emocional.
- 
- Los factores cognitivos, fueron la pieza central del estudio pues en estos se pudo mostrar el tipo, intensidad o repercusión de las diferentes distorsiones cognitivas; sobretodo, fueron el contenido de estas distorsiones lo que apoya al objetivo general de la investigación ya que en ellas se puede ver de manera más concreta y específica el núcleo de alteración de cada caso.

## **RECOMENDACIONES**

En relación a la investigación se pueden considerar recomendaciones desde el ámbito particular al general; en el caso de los pacientes la estructuración de un modelo de esquema nuclear permite visibilizar de mejor forma el funcionamiento cognitivo-emocional-conductual y la búsqueda del núcleo del problema, lo cual facilita tanto la identificación de variables como la estructuración de objetivos terapéuticos para cada paciente.

A partir de los diferentes casos analizados en la investigación se pueden tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para el trabajo en:

- Identificación de pensamientos automáticos y la reestructuración cognitiva consecuente
- Entrenamiento en toma de decisiones
- Entrenamiento en comunicación asertiva, que permitirá al paciente tanto la identificación de conductas pasivas o agresivas, así como la mejora en la comunicación tanto con sus parejas como sus familias.

A nivel general, es importante resaltar la importancia de los estilos de crianza ya que como se muestran en los diferentes casos los modelos parentales jugaron un rol importante en la generación de creencias, por lo cual se debe prestar especial cuidado de la niñez y adolescencia.

## BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

1. BECK, A., & Emily, H. T. (octubre de 2017). *El modelo cognitivo genérico*. Obtenido de Revista Clínica de Psicología : <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/>
2. CALDERÓN, R. (Septiembre de 2017). Catedra magistral . La Paz, Bolivia.
3. CAMACHO, J. M. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Obtenido de [info@javiercamacho.com.ar](mailto:info@javiercamacho.com.ar): [info@javiercamacho.com.ar](mailto:info@javiercamacho.com.ar)
4. CASTELLÓ BLASCO, J. (2005). *Dependencia emocional, características y tratamiento* . Madrid: Alianza Editorial.
5. CASTELLÓ BLASCO, Jorge. (2012). *Superacion de la dependencia emocional*. España: Corona Borelis.
6. CASTELLÓ, J. (2000). Analisis del concepto "Dependencia emocional". *Ier Congreso vistual de psiquiatria*.
7. DE VEGA, M. (1990). *Introducción a la Psicología cognitiva* . Madrid: Alianza .
8. FERNANDO, J., Cruzado Rodríguez, J. A., & Muñoz López, M. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: Editorial Piramide .
9. GALATI, L. (2013). *Dependencia emocional: Una aproximación al tema y su abordaje desde la perspectiva Cognitivo Conductual*. España: Instituto Superior de estudios Psicológicos Master en Psicología Clínica y de la Salud - ISEP.ES. Barcelona, España.
10. GUIDANO, V. (1994). *El sí mismo en el proceso* . Buenos Aires : Paidos.
11. HAYNES, S. N., & Gavino, A. (2011). *Cómo elegir el mejor tratamiento. Formulación de casos clínicos en terapia del comportamiento*. Madrid: Pirámide.

12. HERNANDEZ, S. R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodologia de la investigacion* . Mc. Graw H.
13. KEAWE, J., Godoy, A., O Brien, W. H., Haynesa, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud, vol. 24*, 117-127.
14. LÁZARUS, A., & FOLKMAN, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos* . Barcelona : Martinez Roca.
15. LIZONDO, G., Montes, N., & Jurado, F. (2005). *Enfoque Cognitivo de la Depresión*. Obtenido de Revista Pacea de Medicina familiar : [http://www.academia.edu/7081654/ENFOQUE\\_COGNITIVO\\_DE\\_LA\\_DEPRESION](http://www.academia.edu/7081654/ENFOQUE_COGNITIVO_DE_LA_DEPRESION)
16. LONDOÑO ARDILA, L. F., Aguirre Laverde, D., Naranjo, S. c., & Echeverri, V. (2012). Esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes de grado décimo y undécimo con contrato. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 36, mayo-agosto*, 158-172.
17. MAHONEY, M., & Freeman, A. (1983). *Cognicion y psicoterapia* . Mexico : Trillas .
18. MARTINEZ MIGUELEZ, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodologia cualitativa*. México: Trillas .
19. MAYOR, J., & Labrador, F. (1991). *Manual de modificacion de conducta*. España: Alhambra longman.
20. NEZU, A., Nezu, C. M., & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Mexico: El manual moderno.
21. PUENTE, A., Mayor, & Moya Santoyo, L. J. (1998). *Cognicion y aprendizaje, fundamentos psicologicos* . España : Pirámide .

22. REEVE, J. (1994). *Motivacion y emociion* . España : Mc. Graw Hill.
23. RISO, W. (2006). *Terapia Cognitiva* . Medellin : Grupo Editorial Norma .
24. RIVAS NAVARro, M. (2008). Procesos cognitivos y aprendizaje significativo. *Inspección*, 66.
25. ROMÁN BARRÓN, I. A. (2011). *La Dependencia Emocional en la Depresión*. España: Instituto Superior de Estudios Psicológicos Máster en Psicología Clínica y de la Salud .
26. RUIZ FERNANDEZ, M. Á., Diaz Garcia, M. I., & Arabella, V. C. (2012). *Manual de tecnicas de intervencion cognitivo conductuales* . Bilbao: Desclee de Brower.
27. SCHAEFFER, B. (1998. ). *¿Es amor o es adicción?* . Barcelona: Apóstrofe.
28. SIRVENT, C., & Villa Moral, M. (2007). *La dependencia sentimental o afectiva*. Oviedo - España: Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología. Área de Psicología Social.
29. SIRVENT, R. C., & Villa Moral, M. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencia* (págs. 152, 154). Oviedo, España : Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología. Área de Psicología Social. .
30. TINTAYA Condori, P. (2014). *Proyecto de investigacion* . La Paz- Bolivia : Instituto de Estudios Bolivianos .
31. TINTAYA, P. (2001). *Estructuras posibles y aprendizaje significativo*. La Paz -Bolivia: Instituto de Estudios Bolivianos.
32. VEGA, M. (1984). *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
33. VELASCO ARZE, C. A. (2000). Modelo de evaluacion diagnostica cognitivo-comportamental para las alteraciones emocionales . *Tesis de grado* . La Paz , Bolivia : Universidad Catolica Boliviana .

## **34. ANEXOS**

## CUESTIONARIO C.D.P.

**LEMOS M.&LONDOÑO, N.H. (2006)**

**Instrucciones:**

Enumeradas aquí usted encontrará unas afirmaciones que podría usar para describirse así misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), bases respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1	Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10	Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12	Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6

13	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente afecto	1	2	3	4	5	6
15	Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con el/ella	1	2	3	4	5	6
17	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19	No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con él/ella	1	2	3	4	5	6
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6