

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE**  
**LA COMUNICACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA  
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**Tesis presentada por las Bachilleres:**

**ALVAREZ DELGADO, STEFANIE KATIA**

**MALDONADO CHAVEZ, KARINA PILAR**

Para obtener el Título Profesional de Psicólogas.

Asesora: Mg. Amparo Mendoza Beltrán

**Arequipa - Perú**

**2017**

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**

**SEÑORES CATEDRATICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**” el mismo que tras su evaluación y dictamen nos permitirá optar el título profesional de Psicólogas.

Cumpliendo con los requerimientos del reglamento vigente, esperamos que la presente investigación pueda contribuir al conocimiento de la problemática, para que los padres educadores, psicólogos y cuantos nos veamos implicados podamos plantear alternativas de solución, ya que en los últimos años se han incrementado los casos de dependencia emocional y el número de familias disfuncionales, repercutiendo así de manera negativa en el desarrollo emocional de los que la padecen. Esperamos que el siguiente trabajo responda a sus expectativas y sirva de base para las futuras investigaciones en esta área.

Arequipa, enero 2018

Bachilleres:

Stefanie Katia Alvarez Delgado

Karina Pilar Maldonado Chávez

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado a mis padres, Katia y Hugo quienes han sido mi guía, mis modelos a seguir porque a pesar de las dificultades nos hemos mantenido unidos, por todo su esfuerzo y dedicación para formarme desde pequeña y guiarme por un buen camino

A mi hermano Waldo por su preocupación, alegría y apoyo incondicional.

A mamá Livia a quien admiro y me impulsa a ser mejor cada día.

Stefanie Katia Alvarez Delgado

A mis padres Abel y Pilar por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda constante que me ha permitido seguir adelante.

A mis hermanos Sandra y Giancarlo por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento.

A mi hermana Karla por su apoyo y preocupación constante,

A mi abuelita Eugenia, a quien admiro por su fortaleza ante las adversidades.

Karina Pilar Maldonado Chávez

## **AGRADECIMIENTOS**

Mediante estas líneas queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todos los que hicieron posibles la culminación de esta investigación.

Agradecemos a Dios por guiarnos, protegernos y ser nuestra fortaleza para superar las dificultades que surgieron en nuestro camino.

Al profesor Joel por su paciencia, comprensión, y motivación a no desistir y luchar por alcanzar este logro.

A todos los profesores de la Universidad Nacional de San Agustín, quienes nos brindaron las facilidades para la aplicación de nuestros instrumentos y a los estudiantes que participaron de esta investigación.

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>X</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XIII</b>

### **CAPITULO I EL PROBLEMA**

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
A.    OBJETIVO GENERAL.....	7
B.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>7</b>
<b>4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>8</b>
<b>5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>9</b>
<b>6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....</b>	<b>10</b>
A.    FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: .....	10
B.    DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	10
<b>7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>11</b>

### **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

<b>1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>12</b>
A.    INTERNACIONALES .....	12
B.    NACIONALES.....	13
C.    LOCALES .....	16
<b>2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR .....</b>	<b>18</b>
A.    LA FAMILIA .....	18

a)	<b>Etimología .....</b>	18
b)	<b>Definiciones.....</b>	19
B.	<b>TIPOS DE FAMILIA.....</b>	20
c)	<b>De acuerdo a su estructura.....</b>	20
d)	<b>De acuerdo con la forma de constitución .....</b>	21
e)	<b>De acuerdo a su Desarrollo.....</b>	23
f)	<b>De acuerdo al cumplimiento de sus funciones .....</b>	24
C.	<b>FUNCIONES DE LA FAMILIA.....</b>	25
a)	<b>Función reproductiva.....</b>	25
b)	<b>Función de protección económica .....</b>	25
c)	<b>Función afectiva .....</b>	26
d)	<b>Función socializadora .....</b>	26
e)	<b>Función recreativa .....</b>	26
f)	<b>Función solidaria .....</b>	26
g)	<b>Función protectora.....</b>	26
D.	<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR .....</b>	27
E.	<b>TEORÍAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR .....</b>	28
a)	<b>La Teoría General de Sistemas .....</b>	28
b)	<b>Modelo Mcmaster, Model of Family Functioning (MMFF) .....</b>	28
c)	<b>Teoría Estructural Del Funcionamiento Familiar Minuchin.....</b>	29
d)	<b>Modelo de interacción familiar.....</b>	29
e)	<b>Modelo Circumplejo .....</b>	29
F.	<b>DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....</b>	30
G.	<b>FAMILIA FUNCIONAL .....</b>	34
H.	<b>CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS FUNCIONALES .....</b>	35
I.	<b>FAMILIA DISFUNCIONAL.....</b>	36
J.	<b>CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES .....</b>	36
a)	<b>El amalgamamiento .....</b>	37
b)	<b>La rigidez .....</b>	37
c)	<b>Sobreprotección.....</b>	37
d)	<b>La evitación del conflicto .....</b>	37
K.	<b>LA FAMILIA PERUANA .....</b>	38
L.	<b>LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO HUMANO.....</b>	40

<b>3. DEPENDENCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>42</b>
<b>A. DEFINICIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>B. TÉRMINOS AFINES .....</b>	<b>43</b>
a) <b>Apego Ansioso.....</b>	<b>44</b>
b) <b>Sociotropía .....</b>	<b>44</b>
c) <b>Codependencia.....</b>	<b>45</b>
d) <b>Adicción al amor. ....</b>	<b>46</b>
e) <b>Bidependencia.....</b>	<b>46</b>
f) <b>Personalidad Autodestructiva.....</b>	<b>47</b>
<b>C. TEORÍAS ACERCA DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>48</b>
a) <b>Modelo Conductual Cognitivo .....</b>	<b>48</b>
b) <b>Teoría de La Vinculación Afectiva .....</b>	<b>48</b>
c) <b>Teoría del Apego .....</b>	<b>49</b>
d) <b>Teoría de Sánchez .....</b>	<b>50</b>
e) <b>Teoría de Schore.....</b>	<b>50</b>
<b>D. CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES .....</b>	<b>51</b>
a) <b>Área de las relaciones de pareja .....</b>	<b>51</b>
b) <b>Área de las relaciones con el entorno interpersonal .....</b>	<b>53</b>
c) <b>Área de autoestima y estado anímico .....</b>	<b>54</b>
<b>E. CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO DE LOS DEPENDIENTES .....</b>	<b>56</b>
a) <b>Son fácilmente idealizables: .....</b>	<b>56</b>
b) <b>Son narcisistas y explotadores: .....</b>	<b>56</b>
c) <b>Suelen padecer trastornos de la personalidad:.....</b>	<b>56</b>
<b>F. FASES DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>57</b>
a) <b>Fase 1: Euforia.....</b>	<b>58</b>
b) <b>Fase 2: Subordinación.....</b>	<b>58</b>
c) <b>Fase 3: Deterioro. ....</b>	<b>58</b>
d) <b>Fase 4: Ruptura.....</b>	<b>58</b>
e) <b>Fase 5: Relación de transición sin la correspondiente fase de duelo por la pérdida de la relación anterior. ....</b>	<b>59</b>
f) <b>Fase 6: Recomienzo del ciclo. ....</b>	<b>59</b>

<b>G. CAUSAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>59</b>
a) Carencias afectivas tempranas.....	59
b) Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima.....	60
c) Temperamento y la dotación genética.....	60
d) Factores biológicos .....	60
e) Factores socioculturales.....	61
<b>H. CONSECUENCIAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>61</b>

### **CAPITULO III MARCO METODOLÒGICO**

<b>1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>63</b>
A. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	63
B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	64
<b>2. SUJETOS .....</b>	<b>64</b>
A. POBLACIÓN .....	64
B. MUESTRA .....	64
<b>3. MATERIAL.....</b>	<b>67</b>
A. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL, DE LA CUESTA, PÉREZ Y LOURO 1994).....	67
B. ESCALA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL ACCA DE ANICAMA, J., CIRILO, J., CABALLERO, G Y AGUIRRE, M, 2013.....	69
<b>4. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>71</b>

### **CAPITULO IV**

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>91</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>95</b>

### **ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1 .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO N° 2 .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO N° 3 .....</b>	<b>118</b>

<b>ANEXO N° 4 .....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO N° 5 .....</b>	<b>121</b>

## **CASOS CLINICOS**

### **CASO 1**

<b>ANAMNESIS.....</b>	<b>125</b>
<b>EXAMEN MENTAL PSICOLOGICO.....</b>	<b>136</b>
<b>INFORME PSICOMÉTRICO.....</b>	<b>142</b>
<b>INFORME PSICOLÓGICO.....</b>	<b>146</b>
<b>PLAN PSICOTERAPÉUTICO .....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>166</b>

### **CASO 2**

<b>ANAMNESIS.....</b>	<b>171</b>
<b>EXAMEN MENTAL PSICOLOGICO.....</b>	<b>181</b>
<b>INFORME PSICOMÉTRICO.....</b>	<b>185</b>
<b>INFORME PSICOLÓGICO.....</b>	<b>191</b>
<b>PLAN PSICOTERAPÉUTICO .....</b>	<b>197</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>214</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b>	Distribución de la muestra por escuela profesional. 66
<b>TABLA 2</b>	Distribución de la muestra según sexo. 66
<b>TABLA 3</b>	Áreas o factores de la escala de dependencia emocional ACCA y los ítems que la conforman. 70
<b>TABLA 4</b>	Niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios según escuela profesional. 74
<b>TABLA 5</b>	Niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios según la escuela profesional. 76
<b>TABLA 6</b>	Comparación del funcionamiento familiar en los estudiantes universitarios según sexo. 78
<b>TABLA 7</b>	Comparación de las medias de dependencia emocional de los estudiantes universitarios según sexo. 79
<b>TABLA 8</b>	Dimensiones de la dependencia emocional de los estudiantes universitarios según sexo. 80
<b>TABLA 9</b>	Correlación entre funcionamiento familiar y dimensiones de la dependencia emocional de los estudiantes universitarios. 81
<b>TABLA 10</b>	Correlación entre funcionamiento familiar y dependencia emocional de los estudiantes universitarios. 83

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva por título “Funcionamiento familiar y dependencia emocional en estudiantes universitarios”, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional, en una muestra de 493 estudiantes de cuarto año de las escuelas profesionales de Psicología, Relaciones Industriales, Ciencias de la Comunicación, Biología, Nutrición, Ingeniería Pesquera, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Industrias Alimentarias y Matemática de la Universidad Nacional de San Agustín.

La investigación es de tipo cuantitativo, correlacional y el diseño de investigación es no experimental tipo transversal correlacional, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL, De la Cuesta, Pérez y Louro 1994) y la Escala de Dependencia Emocional ACCA (Anicama, Cirilo, Caballero y Aguirre. 2013), instrumentos que permitieron evaluar cada una de las variables. Para el procesamiento de información se utilizó el paquete estadístico SPSS 24, haciendo uso de frecuencias y en el caso inferencial se usó la prueba T de Student para muestras independientes y el coeficiente de correlación de Pearson.

Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional, dicha relación es inversamente proporcional, lo que significa que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con una mayor dependencia emocional. Así mismo, no se encontró diferencias significativas en las dos variables según sexo, sin embargo, los estudiantes de las escuelas profesionales de Matemáticas, Psicología y Biología en su mayoría provienen de familias disfuncionales y en cuanto a la variable dependencia emocional se encontró una mayor tendencia en las escuelas profesionales de Matemáticas Ciencias de la Comunicación y Nutrición.

**Palabras clave:** Dependencia Emocional, Funcionamiento Familiar, universitarios

## **ABSTRACT**

The present research work is entitled "Family functioning and emotional dependence in university students", which aims to determine the relationship between family functioning and emotional dependence, in a sample of 493 fourth-year students of professional schools of Psychology, Industrial Relations, Communication Sciences, Biology, Nutrition, Fishing Engineering, Industrial Engineering, Food Industries Engineering and Mathematics of the National University of San Agustín.

The research is of a quantitative, correlational type and the research design is non-experimental cross-correlational type, the instruments used were the Family Functioning questionnaire (FF-SIL, De la Cuesta, Pérez and Loruro 1994) and the ACCA Emotional Dependence Scale. (Anicama, J., Cirilo, J., Caballero, G., and Aguirre, M. 2013), instruments that allowed to evaluate each of the variables. For the information processing, the statistical package SPSS 24 was used, making use of frequencies and in the inferential case, the Student's T test was used for independent samples and the Pearson correlation coefficient.

We found a statistically significant relationship between family functioning and emotional dependence, this relationship is inversely proportional, which means that poor family functioning is associated with greater emotional dependence. Likewise, no significant differences were found in the two variables according to sex, however, the students of the Professional Schools of Mathematics, Psychology and Biology come from dysfunctional families, in terms of the variable emotional dependence was found a greater tendency in professional schools of Mathematics, Communication and Nutrition Sciences.

**Keywords:** Emotional dependence, Family functioning, university

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado muchos casos de jóvenes con relaciones tóxicas y disfuncionales con su pareja sentimental, manifestando conductas destructivas, preguntándonos que conlleva a una persona a mantener una relación sentimental con un maltratador y qué importancia tiene la familia en la formación de futuros jefes de hogar.

Según De la Cuesta, Pérez y Louro (1994), el funcionamiento familiar es la dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente y que es estimado mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la participación y adaptabilidad.

La familia es el primer grupo con el que el individuo establece vínculos desde que nace, por lo que es la principal determinante de su desarrollo tanto físico como emocional. Así como también determina su interacción con el resto de las personas, ya que se encarga de introducirlo en la sociedad. Los padres son los encargados de preparar al hijo en las futuras etapas que lo ayudarán a madurar y no tengan un impacto psicológico que los marque.

La etapa del enamoramiento es inevitable y se presenta una necesidad afectiva intensa al inicio de la relación, sin embargo esta necesidad disminuye a medida que la relación va madurando, llegando a un equilibrio, permitiendo el desarrollo de ambos miembros. El problema surge cuando esta necesidad afectiva intensa persiste a lo largo de toda la relación y se torna perjudicial para uno de los dos miembros, siendo la persona dependiente emocional incapaz de ponerle fin a la relación, siendo un desencadenante de violencia. Amurrio, Larrinaga, Usategui y Del Valle (2010) informan que en la violencia de género, muchas de las mujeres maltratadas no desarrollan conductas que neutralicen la violencia de sus parejas. En tal sentido González, Echeburúa y Corral (2008).en la víctima se observa una discapacidad psíquica, lo que produce el aumento de la vulnerabilidad y dependencia hacia el agresor.

Es importante señalar también, que las ideas acerca de cómo es una buena pareja están enmarcadas en las experiencias previas de relación en familia. Según Acevedo y Restrepo (2010) es a partir del vínculo con los padres y otros significativos que cada uno de los miembros de la pareja construye su mapa del mundo para establecer un contrato privado que espera hacer efectivo a través de la interacción con el otro.

La dependencia emocional es un término poco estudiado, siendo la característica principal de esta problemática la necesidad afectiva extrema, la cual gira entorno a la pareja, generándose relaciones poco saludables.

La presente investigación hará referencia al estudio de las variables funcionamiento familiar y dependencia emocional. Es así que el presente estudio pretende determinar la relación entre el funcionamiento familiar y dependencia emocional en estudiantes universitarios, con el fin de tener datos actualizados y relevantes, esta investigación se divide en cinco capítulos.

En el primer capítulo, se trabajó el planteamiento del problema y el establecimiento de objetivos tanto específicos como generales del presente estudio.

En el segundo capítulo, se expondrá los antecedentes de estudio, así como las variables, bases teóricas y científicas, que permitan sustentar este estudio.

El tercer capítulo explicará la metodología del estudio, se establecerán las hipótesis de la investigación de acuerdo a los objetivos planteado, se dará una breve descripción de los instrumentos utilizados y se finalizara con la descripción de los procesos de ejecución y análisis de datos.

Como cuarto capítulo, se tratará todo lo referente a los resultados encontrados analizando las variables de estudio por separado así como la contrastación de hipótesis

Para finalmente, concluir con el quinto capítulo, con la discusión, conclusiones, recomendaciones y propuestas con el fin de tomar medidas preventivas que ayuden mejorar a la familia y a los futuros jefes de hogar.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El ser humano es un ser social por naturaleza, a lo largo de la vida establece vínculos con las personas que lo rodean, siendo un factor muy importante en los diferentes actos y comportamientos así como en su desarrollo. El espacio en donde se establecen las primeras relaciones sociales es la familia que es la base fundamental de la sociedad, en ella el individuo, desde que nace va desarrollando aspectos afectivos, cognitivos y sociales, se construye la imagen de sí mismo, la del mundo que le rodea, se aprenden las primeras normas de convivencia, valores y distintas formas de comportarse, etc. La formación de vínculos entre sus miembros genera fuertes sentimientos de pertenencia y de compromiso personal entre ellos; estableciendo relaciones intensas de afectividad y reciprocidad, además del cumplimiento de roles que se configuran dentro de ella y que cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se den en el grupo familiar.

Según Zaldívar (2006), la familia juega un rol muy importante en el desarrollo de cada individuo, se dice que una familia es funcional cuando brinda la oportunidad de cumplir con los objetivos y funciones que bioculturalmente le han sido asignadas, tales como las de cubrir las necesidades afectivas, emocionales y materiales de cada uno de los integrantes que la conforman; transmitir normas y valores de su propia cultura; facilitar el proceso de socialización e instaurar patrones de conducta y relaciones interpersonales

Por el contrario, para Ferreira (2003) una familia disfuncional se caracteriza porque tienen escasa vinculación afectiva y baja adaptación a los cambios; en sus miembros predomina un estilo de comunicación cerrado, quienes se resisten al compromiso mutuo, evaden la responsabilidad y no involucran a los miembros en las decisiones que los afectan a todos.

En la actualidad estamos presenciando la separación parcial de la familia como institución de la mayor parte de funciones que asumía en su totalidad en el pasado, sumado a ello, la violencia, los malos tratos, la indiferencia, el abandono y otras formas negativas de interacción tienen lugar en el seno familiar, contribuyendo a la inestabilidad de sus miembros.

Las familias muestran dificultades para resolver conflictos entre sus integrantes mediante el diálogo y la búsqueda de acuerdos, así como para el ejercicio de la autoridad, respetando el derecho de los hijos e hijas a la participación y a ser tomados en cuenta en las decisiones familiares. Según el estudio elaborado por el INABIF, se encontró con respecto a la convivencia familiar que en el 29% de casos de pareja no podían llegar a un acuerdo cuando tenían diferencias, de ellos el 18% discutían sin llegar a un acuerdo, el 6% prefería no tratar el tema y el 5% discutían llegando a hasta los insultos y golpes; en el 28% de los casos los padres no tomaban en cuenta las opiniones de sus hijos para decisiones familiares; en el 25% de los casos, los hijos no conversaban con sus padres sobre los problemas que los aquejaban ni sobre sus satisfacciones; finalmente en el 22% de los casos los padres recurrían al maltrato físico cuando los hijos no cumplían con las normas del hogar. (MIMP, 2016)

Otro de los factores que influyen en el bienestar familiar, es la monoparentalidad, que define la familia constituida por un solo progenitor, quien convive con los hijos y es el único sustentador de la familia, esta composición se produce en consecuencia de un divorcio, separación, muerte de alguno de los cónyuges, o simplemente de una elección de vida, la

ausencia de alguno de los progenitores en una familia, deja el sistema familiar expuesto a sufrir grandes y numerosos problemas que deshacen la estabilidad familiar. En el Perú la familia compuesta por el padre, madre e hijos sigue siendo el tipo de familia predominante aunque muestra un ligero descenso entre el 2009 y el 2011, 73.1 % en el caso de los hogares jefaturados por hombres y 9.7 % en el caso de hogares jefaturados por mujeres; además se observa que en el último caso la modalidad más común es de la familia es la compuesta por la madre, hijos u otros parientes 60.3 %. (MIMP, 2016)

Para Arés (2008), el funcionamiento familiar influye en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Es así que el funcionamiento familiar, es el mejor predictor de la aparición de conductas futuras, así como de su tránsito hacia la superación o estancamiento personal.

La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que demandan los individuos para la vida. Sin embargo cuando esta estabilidad familiar está dañada puede dar paso a distintas afecciones emocionales. En la etapa de la juventud, donde la importancia de establecer y mantener vínculos afectivos de pareja, se presenta como una tarea fundamental, una relación de pareja saludable será una importante fuente de apoyo social, emocional y de ocio, además de contribuir de manera fundamental a la elaboración y construcción de su identidad y a la mejora de la competencia social, el joven se encuentra ya encaminado a un proyecto de vida que muchas veces incluye la formación de una familia. Estas relaciones no están exentas de riesgos, en ocasiones pueden tornarse tóxicas, basadas en la idealización, la sumisión, la fobia por el rechazo del otro y el pánico al abandono, estableciéndose así relaciones dependientes.

La dependencia emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas (Castelló, 2000).

Algunos autores explican el problema de la dependencia emocional, a partir de las carencias que un individuo sufrió cuando fue niño, es decir la carencia afectiva es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico, lo cual se constituye como una

base para las etapas posteriores de la vida y lo llevará a involucrarse en relaciones románticas que proporcionen afecto, amor, protección y seguridad.

La dependencia emocional es un tema muy recurrente en los jóvenes de hoy en día que han estado o aún están en una relación, la cual ha sido inestable, patológica e insatisfactoria pero no pudieron o no han conseguido abandonarla, no se resignan a la ruptura o permanecen, inexplicable y obstinadamente en la relación, volviéndose incluso un patrón repetitivo en sus próximas relaciones. Según los especialistas más de la mitad de las consultas psicológicas se debe a problemas ocasionados o relacionados con dependencia emocional (Riso, 2003).

El dependiente emocional, con tal de tener a alguien cerca que lo proteja es capaz de soportar abusos, malos tratos, violencia, desprecios, etc. De acuerdo a reportes del Ministerio de Salud hasta junio del 2016, en Arequipa se atendieron 4901 casos de violencia familiar de esa cantidad más de 1200 corresponden a jóvenes de entre 15 a 29 años de edad y la mayoría son mujeres. Las ciudades donde se registran mayor incidencia de violencia contra la mujer son Lima, Arequipa, Ancash, Ica, Cusco y Huánuco, entre enero y marzo del 2017 se han registrado 29 feminicidios y 58 tentativas en comparación con el 2016 cuando se contabilizaron 124 feminicidios y 258 tentativas (Pari, 2016)

Lo cual ha despertado el interés de los investigadores y ha puesto su atención en el tema de la dependencia emocional, como posible causa de los trastornos depresivos los cuales en algunos casos llevan al suicidio, que suele ser el desenlace de una serie de problemas mentales y emocionales, según datos reportados por el Instituto Nacional de Salud Mental (2013), a lo largo del 2013 se registraron 334 casos de suicidio, de los cuales la mayoría tenían como factor principal los problemas sentimentales; siendo esa cifra superior en un 9 % al año 2012; para el 2013, el 85 % de las víctimas fueron mayores de edad, siendo el 45% de ellos causados por dificultades de pareja y problemas sentimentales y el 15% niños y adolescentes; seguido del homicidio y chantaje.

En la actualidad son pocas las investigaciones que se han hecho para conocer cómo influye el funcionamiento familiar en la formación de relaciones dependientes, a continuación mencionamos algunos antecedentes.

En Ecuador Núñez (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo investigar si la dependencia emocional se relaciona con la funcionalidad familiar en una población de 40

padres de familia de los alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Pelileo, se halló que el factor predominante dentro de la población víctima de dependencia emocional es el miedo a la soledad, el mismo que encamina a las familias a desarrollarse en medio de la disfuncionalidad. Por lo tanto se pudo reconocer la relación entre dependencia emocional y funcionalidad familiar, así también; cada género mantiene varias pautas conductuales individuales que los identifican, las mujeres obtuvieron un alto índice de miedo a la soledad y los hombres un porcentaje representativo de ansiedad por la separación.

Mallma (2014) realizó un estudio correlacional en Lima con el objetivo de establecer el vínculo entre las relaciones intrafamiliares y la dependencia emocional en 467 estudiantes de psicología, de ambos géneros de un centro de formación superior de Lima Sur, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 40 años y que habían tenido como mínimo una relación de pareja; los resultados mostraron una correlación altamente significativa de tipo inversa, de nivel moderado bajo, entre los puntajes totales de relaciones intrafamiliares y dependencia emocional. Se halló además, que predominan las familias con relaciones intrafamiliares de nivel promedio 57.0% y que el 31.4% de la muestra fue dependiente emocional. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en el puntaje total y a nivel de los factores de la dependencia emocional, en función al género, edad, ciclo y condición de víctimas de violencia por parte de la pareja.

Así también, Aquino y Briceño (2016) realizaron un estudio correlacional con el objetivo de determinar la relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dependencia emocional en los estudiantes de una universidad privada de Lima Este, la muestra estuvo conformada por 191 estudiantes universitarios de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 16 a 22 años; se encontró que existe asociación altamente significativa entre estas variables, así también, se observó asociación significativa en la dimensión de modificación de planes, sin embargo, en las dimensiones de ansiedad de separación ,expresión afectiva de la pareja, miedo a la soledad y expresión límite no se encontró asociación significativa.

Es por ello que resulta necesario investigar acerca de cómo se da este problema en los jóvenes con el fin de propiciar alternativas de solución a este problema y así lograr que tengan la capacidad de elegir en sus relaciones de noviazgo de una forma sana, no permisiva

y que no afecte su autoestima, su autonomía, que su pareja no los haga sentir menos, sino por el contrario el establecimiento de una relación de mutuo afecto y comprensión.

Por eso esta investigación busca conocer si existe relación entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes de cuarto año, de nueve escuelas profesionales de la Universidad Nacional de San Agustín, de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales; para que a partir de los hallazgos se pueda plantear alternativas de solución que busquen el fortalecimiento de su autoestima, el respeto por sí mismo y por los demás; para que los educadores, psicólogos, padres de familia y cuantos se vean implicados en la formación de los estudiantes universitarios puedan plantear estrategias preventivas y de mejora ante la problemática actual, que tiene un joven con su entorno y prevenir futuros problemas emocionales. En la actualidad, el tema de dependencia emocional es algo del cual mucho se habla pero poco se sabe, sin embargo es frecuente en la actividad clínica y en muchos casos son la base de algunos trastornos afectivos y de la personalidad.

Por tal motivo es fundamental establecer y describir los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año y así determinar si existe relación entre ambas variables. Además de comparar los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes de cuarto año según sexo.

Es por eso que con el presente estudio trataremos de dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación ¿Existe relación entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios, de cuarto año?, ¿Cuáles son los niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios de cuarto año?, ¿Cuáles son los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año?, ¿Los niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios de cuarto año, serán diferentes de acuerdo a su sexo?, ¿Los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año serán diferentes de acuerdo a su sexo?

## **2. OBJETIVOS**

### **A. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año.

### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Describir los niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios de cuarto año, según la escuela profesional.
- b) Describir el nivel de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año, según la escuela profesional.
- c) Comparar los niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios, de cuarto año, según sexo.
- d) Comparar los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios, de cuarto año, según sexo.
- e) Establecer la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y las dimensiones de la dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año.

## **3. HIPÓTESIS**

**H<sub>0</sub>:** Existe relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios de cuarto año.

#### **4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

En la actualidad la situación del funcionamiento familiar nos preocupa ya que las familias en algunos casos se encuentran separadas hay ausencia de la figura paterna o materna, o simplemente la relación entre padres e hijos no son las adecuadas. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que el número de familias disfuncionales está creciendo progresivamente y que las familias nucleares que existen en la actualidad no cumplen sus funciones básicas como sucedía en años anteriores puesto que ahora los padres dedican poco tiempo a sus hijos, además se ha elevado la presencia de familias que cuentan con un solo progenitor, etc. (Mendoza, 2012).

La familia cumple un rol importante en el desarrollo de cada individuo y este a su vez influye en la sociedad y el medio en el cual se desenvuelve, ya que una de las mayores necesidades del ser humano es de ser aceptado, amado, respetado y tener un sentido de pertenencia y estas necesidades deben ser suplidas por la familia, ya que un buen funcionamiento familiar, se manifiesta en la capacidad de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y crisis por las que se atraviesa.

Es por eso que una persona que en determinada etapa del desarrollo evolutivo (infancia) ha experimentado carencias afectivas, posteriormente en la adolescencia y adultez podría manifestar dependencia emocional generando sentimientos de inferioridad, inseguridad, baja autoestima, búsqueda de aceptación, pérdida de autonomía, miedo a la soledad, abandono de planes, expresiones límites, propios indicadores sintomatológicos de afectación en el desarrollo de la personalidad.

En el año 2016, el INEI informó que el 68% de mujeres fueron violentadas por su pareja o esposo, es así que en los últimos años se han presentado con mayor incidencia casos de violencia, depresión y suicidios ocasionados por problemas de pareja, por lo cual el tema de la dependencia emocional es un tema que cobra valor explicativo.

Por todas estas razones expuestas nos interesamos en el tema del funcionamiento familiar y la dependencia emocional porque las consecuencias son destructivas para quien la padece, es un problema que se ha ido incrementando con el tiempo y es una preocupación social en la que se tiene que intervenir desde la familia, ya que estos jóvenes a corto o largo plazo serán

cabezas de familia con conflictos, con vínculos inestables, incrementando y agravando su estado emocional a nivel de pareja, familiar , profesional y social.

Nuestra investigación tiene una implicancia aplicativa, ya que a partir de los resultados se pueden realizar programas, talleres preventivos y apoyo en los casos que requieran ayuda especializada con los estudiantes universitarios, para prevenir la violencia en las relaciones de pareja, depresión y suicidios, abordando la influencia que tiene la familia en relación a la dependencia emocional, así se incrementará su nivel de autoestima, su rendimiento académico, su calidad de vida, satisfacción personal, entonces los estudiantes estarán en mejores condiciones de poder establecer relaciones afectivas saludables.

A nivel teórico nuestros resultados acrecentarán el conocimiento que se tiene en la teoría sirviendo como antecedente para el desarrollo de futuras investigaciones, ayudará en la acción profesional para abordar este tipo de casos en el área clínica, educativa, social y diversos campos del desempeño psicológico

## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El tema de dependencia emocional es un tema del cual se ha investigado poco, la bibliografía en cuanto este tema es escasa a pesar de ser muy frecuente en la actividad clínica, además no se ha logrado que se establezca dentro de los manuales de diagnóstico (DSM y CIE), aun cuando existen autores que describen el problema de la dependencia emocional como un trastorno de personalidad,

La presente investigación se realizó en la población estudiantil de la Universidad Nacional de San Agustín, debido a las actividades propias de cada escuela profesional, resultó difícil conseguir el acceso a los salones para poder aplicar los instrumentos de evaluación.

Durante el periodo que se tenía programada la aplicación de los instrumentos, se suspendieron las labores académicas en toda la universidad, pues se realizó la convención minera, debido a lo cual se tuvo que postergar las fechas programadas generando una alteración del cronograma de actividades.

## **6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:**

Según De la cuesta, Pérez y Louro (1994). Es la dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente y que es estimado mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la participación y adaptabilidad

### **B. DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Para Anicama y cols. (2013). Es una clase de respuesta que emite el organismo en todos sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómica, emocional, motor, social y cognitivo, las cuales en este caso se expresan en nueve componentes de la dependencia emocional

- Miedo a la soledad y o abandono
- Expresiones límites para evitar la pérdida
- Ansiedad por la separación
- Búsqueda de atención y aceptación
- Percepción de su autoestima
- Apego a la seguridad o ser protegido
- Percepción de su autoeficacia para sostener una relación
- Idealización de la pareja
- Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás
- Deseabilidad social

## 7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
	Funcionamiento Familiar	Es la dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente y que es estimado mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la participación y adaptabilidad (De la cuesta Pérez y Louro, 1994)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cohesión</li> <li>Armonía</li> <li>Comunicación</li> <li>Adaptabilidad</li> <li>Afectividad</li> <li>Rol</li> <li>Permeabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familia Funcional</li> <li>Familia Moderadamente Funcional</li> <li>Familia Disfuncional Familia</li> <li>Severamente Disfuncional</li> </ul>
	Dependencia Emocional	Es una clase de respuesta que emite el organismo en todos sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autónoma, emocional, motor, social y cognitivo, las cuales en este caso se expresan en nueve componentes de la dependencia emocional (Anicama y cols. 2013).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miedo a la soledad o abandono</li> <li>Expresiones límites</li> <li>Ansiedad por la separación</li> <li>Búsqueda de aceptación y atención.</li> <li>Percepción de autoeficacia</li> <li>Idealización de la pareja</li> <li>Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás</li> <li>Deseabilidad social.</li> <li>Apego a la seguridad y protección.</li> <li>Percepción de autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dependiente</li> <li>Tendencia Dependencia</li> <li>Estable emocionalmente</li> <li>Muy Estable</li> </ul>
	Sexo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Masculino</li> <li>Femenino</li> </ul>	

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. ANTECEDENTES**

Con la finalidad de obtener información relacionada con las variables de estudio se revisaron, investigaciones al respecto encontrando lo siguiente:

#### **A. INTERNACIONALES**

En Ecuador Núñez en el 2016, realizó una investigación que tuvo como objetivo investigar si la dependencia emocional se relaciona con la funcionalidad familiar en una población de 40 padres de familia de los alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Pelileo, se halló que el factor predominante dentro de la población víctima de dependencia emocional es el miedo a la soledad el mismo que encamina a las familias a desarrollarse en medio de la disfuncionalidad. Por lo tanto se pudo reconocer la relación entre dependencia emocional y funcionalidad familiar, así también cada género mantiene varias pautas conductuales individuales que los identifican, las mujeres obtuvieron un alto índice de miedo a la soledad y los hombres un porcentaje representativo de ansiedad por la separación.

También en Colombia, Niño y Abaunza en el 2015, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios, la muestra estuvo conformada por 110 estudiantes pertenecientes a la carrera de Psicología con edades entre 18 y 33 años, la cual mostró una correlación positiva moderada entre la dependencia emocional y la estrategia reacción agresiva y una correlación negativa entre dependencia emocional y las estrategias solución de problemas y reevaluación positiva. Así mismo el 48% de los participantes se ubica entre el percentil 25 y 75 indicando que a menudo tienden a aparecer características de la dependencia emocional, considerándose entonces esta población en riesgo y el 25% de los participantes se ubican del percentil 75 en adelante, lo cual indicaría que tienen una alta probabilidad de presentar frecuentemente características de dependencia emocional.

Así mismo en Colombia, Jaller y Lemos (2009) en un estudio con universitarios, tuvieron como objetivo analizar los esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional, la muestra estuvo conformada por 569 universitarios, siendo el 32,16% varones y el 67,84% mujeres, entre los 16 y 31 años. Se encontró que los esquemas desadaptativos tempranos que predominan son desconfianza/abuso e insuficiente autocontrol. Así mismo, se encontró que el 24.6% (140) de los estudiantes evaluados presentaban dependencia emocional, siendo el 74.8% de género femenino y el 25.2% de género masculino. No se encontró relación significativa entre la dependencia emocional y el género.

En Colombia en el 2006, Lemos y Londoño realizaron un estudio, cuyo propósito fue construir y validar un instrumento para evaluar dependencia emocional. La muestra estuvo conformada por 815 participantes (62.1%) mujeres y 309 (37.9%) hombres, con edades entre los 16 y los 55 años. El cuestionario final quedó conformado por 23 ítems y seis factores: Factor 1: Ansiedad de separación, Factor 2: Expresión afectiva de la pareja , Factor 3: Modificación de planes, Factor 4: Miedo a la soledad, Factor 5: Expresión límite y Factor 6: Búsqueda de atención Se encontraron diferencias significativas con relación al sexo en las diferentes sub-escalas; las puntuaciones de las mujeres en Expresión afectiva de la pareja y Miedo a la soledad fueron mayores, mientras que los

hombres reportaron puntuaciones superiores en Búsqueda de atención. Con relación a la edad se encontró que las sub-escalas Modificación de planes y Expresión límite puntuaban más alto en adolescentes y adultos jóvenes.

## B. NACIONALES

En una investigación realizada por Bautista en el 2016 en Lima, se buscó determinar la relación entre las variables: autoconcepto, dependencia emocional y dimensiones de la personalidad, la muestra estuvo constituida por 352 estudiantes, según sexo, y relación de pareja, de cinco escuelas profesionales: Psicología, Derecho, Administración de empresas, Contabilidad e Ingeniería de sistemas de la Universidad Privada de Lima Metropolitana, en los resultados demostraron que existen diferencias significativas según sexo en autoconcepto y dependencia emocional; los varones tienen mayores expresiones límite, búsqueda de aceptación y atención, idealización de la pareja, abandono de planes propios y dependencia en general, mientras que las mujeres presentan mayor dependencia en las dimensiones ansiedad por la separación y percepción de su autoestima. Así mismo, existen diferencias significativas según relación de pareja, solamente en dependencia emocional, del mismo modo existen diferencias significativas según carrera en autoconcepto, dependencia emocional y personalidad.

Aquino y Briceño en Lima en el 2016, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación significativa entre la dependencia emocional y los niveles de funcionamiento familiar, se contó con 191 participantes (120 mujeres y 71 varones), cuyas edades oscilaban entre los 16 y 22 años de edad. Se encontró que existe asociación altamente significativa entre las variables dependencia emocional y funcionamiento familiar. Así también, se observó asociación significativa en la dimensión de modificación de planes, sin embargo, en las dimensiones de ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, miedo a la soledad y expresión límite no se encontró asociación significativa. Por ello, se concluyó que la dependencia emocional presente en los estudiantes está asociada al bienestar o desequilibrio en las funciones familiares, es decir, a buen funcionamiento familiar posiblemente no se presente la dependencia emocional o viceversa.

Aponte (2015), Lima, cuya investigación tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre dependencia emocional y felicidad en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur, la muestra estuvo conformada por 374 estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de Psicología, Ingeniería de Sistemas, Administración Contabilidad y Derecho, los resultados mostraron que el nivel de dependencia emocional y felicidad de la muestra en general es promedio. Así mismo se encontró que no existen diferencias significativas a nivel de la variable dependencia emocional según género, ni edad, pero si a nivel de carrera profesional.

Así mismo Alvarado (2015), realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue estudiar la relación existente entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de mujeres pertenecientes a hogares monoparentales, conformando una muestra de 102 mujeres de la ciudad de Guayana. Encontró que existe relación moderada, indirecta y significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión. Además, se observó que el 5.9% de las mujeres presento signos de disfuncionalidad severa, el 22.5% son disfuncionales y el 46.1% son moderadamente disfuncionales. De manera similar se aprecia relación con las dimensiones de la depresión (somática, cognitivo, estado de ánimo y psicomotor) y la funcionalidad familiar.

Por otro lado Inoñán y Menor (2014), buscaron determinar la relación que existe entre estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, encontrándose que no existe asociación entre dichas variables en esta población, sin embargo, se encontró asociación entre la dimensión cuidado y el factor prioridad de la pareja para las figuras materna y paterna. El estilo de apego más frecuente fue vínculo óptimo, seguido de control sin afecto; encontrándose dependencia emocional en la mayoría de los estudiantes (muy alta 32.74% y alta 23.01%).

Así mismo Anicama y cols. (2014), realizaron una investigación que busco determinar la relación entre la dependencia emocional y la autoeficacia, además de comparar cada una de estas variables por edad, sexo y año de estudio, la muestra fue 422 estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima, de ambos sexos. Los resultados reportan una correlación negativa, baja y altamente significativa entre la dependencia emocional y

la autoeficacia y en las correlaciones específicas destacan las encontradas entre los componentes miedo a la soledad o abandono, percepción de su autoestima y percepción de su autoeficacia, los mayores puntajes aunque leves pero no significativos es en mujeres en comparación con los hombres, tanto en autoeficacia como en dependencia emocional. También se encontraron diferencias significativas según edad y año de estudio.

Por otro lado Mallma (2014) realizo un estudio con el objetivo de establecer la correlación que existe entre las relaciones intrafamiliares y la dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación de Lima Sur, se encontró una relación altamente significativa de tipo inversa entre relaciones intrafamiliares y la dependencia emocional, así también se halló que predominan las familias con relaciones intrafamiliares de nivel promedio 57.0% y que el 31.4% de la muestra fue dependiente emocional, siendo el único factor con mayor porcentaje apego a la seguridad y protección. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en el puntaje total y a nivel de los factores de la dependencia emocional, así mismo se determinó que existen diferencias estadísticas significativas a nivel de los factores en función al género, se observa que las mujeres son quienes tienen un promedio mayor en el factor ansiedad por la separación que los hombres, mientras los hombres tienen un promedio mayor que las mujeres en los factores expresiones límite, idealización de la pareja y abandono de planes propios.

En la ciudad de Tacna, Giménez, D. (2011), en la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, se halló que el funcionamiento familiar de los estudiantes de sexo femenino de la Escuela de Enfermería es en mayor porcentaje (44,9%) de familias moderadamente funcionales, y en un menor porcentaje (1, 1 %) son de familias severamente disfuncionales. El nivel de autoestima de los estudiantes de sexo femenino tienen un mayor porcentaje (29,2%) autoestima promedio bajo, y en un menor porcentaje (1, 1 %) autoestima bajo en ambos sexos. Se determinó la relación del funcionamiento familiar con el autoestima, los estudiantes en un mayor porcentaje (19.1%) de familia

moderadamente funcional con un nivel de autoestima promedio bajo, mientras que en un menor porcentaje (1.1%) las familias disfuncionales y severamente disfuncionales tienen un nivel de autoestima bajo.

### C. LOCALES

Revisando la literatura referida a nuestras variables de estudio encontramos que no existen estudios a nivel local, que hayan tomado en cuenta las variables dependencia emocional y el funcionamiento familiar. A continuación se mencionan dos investigaciones sobre el tema de la dependencia emocional realizadas en la ciudad de Arequipa.

Pizarro. y Valdivia (2009) realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre estilo de apego adulto y la dependencia emocional de los estudiantes de la Universidad Nacional de Moquegua pertenecientes a las carreras profesionales de ingeniería de minas, ingeniería agroindustrial gestión pública y desarrollo social en una muestra de 192 sujetos de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 18 y 39 años, llegando a la conclusión que los estudiantes presentan estilos de apego adulto temeroso-hostil y preocupado puntúan niveles altos en dependencia emocional , además se encontró que el 46.35% de los estudiantes en cuanto al sexo no existen diferencias en los niveles de dependencia emocional entre varones y mujeres.

## **2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

### **A. LA FAMILIA**

El término familia ha ido evolucionando y ha sufrido trasformaciones de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas de la sociedad, por lo cual sus expresiones varían, dificultando la elección de una definición única y general. Aunque la familia es tan antigua como la especie humana, fue hasta la segunda mitad del siglo XIX en que se convirtió en objeto de estudio científico. A continuación revisaremos las raíces etimológicas de las cuales deriva el término familia.

#### **a) Etimología**

Existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra familia proviene del latín “familiae”, que significa grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens (conjunto de familias en la antigua Roma que descendían de un antepasado común y llevaban el mismo nombre).

En concepto de otros, la palabra se deriva del término “famulus”, que significa siervo, esclavo, o incluso del latín “fames”, que significa hambre, del cual se desprende que la familia era considerada como el conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un “pater”, tiene la obligación de alimentar. Bajo esta concepción se presumía la inclusión de la esposa y de los hijos del “pater”, a quien legalmente pertenecían en calidad similar a un objeto de su propiedad, hasta que como concepto integrador (de cognados vinculados por lazos de sangre- y agnados con vínculos civiles), acabó siendo reemplazado inicialmente por la conceptualización y forma grupal de la gens.

Del análisis etimológico de la palabra familia podemos decir que un aspecto primordial es la agrupación, que desde la aparición de las sociedades primitivas hasta el día de hoy no ha cambiado, por otro lado también el cumplimiento de funciones es una característica que se ha mantenido en evolución, conforme se desarrolla la sociedad, se le han asignado nuevas funciones a la familia.

**b) Definiciones**

Las definiciones de familia son diversas y varían de acuerdo a los planteamientos epistemológicos del investigador, el contexto sociocultural, el área de estudio, etc.

Para la investigación se han tomado como referentes las siguientes:

La Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la salud OPS (2014), definen a la familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinan los datos y por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”.

Según el Ministerio de Salud MINSA (2005) “La familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social”.

Por otro lado Arés (2004), afirma que, la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes.

Por otra parte Eguiluz (2003) hace referencia a la familia como: “un sistema compuesto por otros subsistemas. La familia como sistema es una unidad interactiva, como un organismo vivo a consideración de la autora, compuesto de distintas partes que ejercen interacción recíproca. Es un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema.”

Según López (2003) La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez.

Para Minuchin & Fishman (1986), La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca

## B. TIPOS DE FAMILIA

A pesar de que se han producido cambios importantes en el concepto y estructura de la familia, está claro que la familia continúa siendo una institución central en la sociedad.

Otro aspecto importante a tener en cuenta cuando se plantea lo relativo al funcionamiento familiar es la tipología de familia, varios criterios pueden servir para tipificar las diferencias entre las familias; en el presente estudio se tendrán en cuenta los criterios que aluden a su estructura, constitución y desarrollo.

### a) De acuerdo a su estructura

Según Eguiluz (2003) las familias pueden clasificarse en:

- **Familia Nuclear o elemental**

Es el modelo estereotipado de familia tradicional, que implica la presencia de un esposo (padre), esposa (madre) e hijos, todos viviendo bajo el mismo techo. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- **Familia Extensa o consanguínea**

Está constituida por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral; es decir, se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás. Las familias extensas pueden formarse también cuando las nucleares se separan o divorcian. Los hijos de estos rompimientos buscan en los abuelos, tíos y otros familiares apoyo psicológico para su estabilización familiar.

- **Familia Conjunta o Multigeneracional**

Para Giberti (2005), esta modalidad familiar se presenta cuando los más jóvenes de la familia incorporan a ella a sus propios cónyuges e hijos, en vez de formar un núcleo familiar independiente, conviviendo simultáneamente varias generaciones en el mismo espacio vital.

**b) De acuerdo con la forma de constitución**

Para Eguiluz (2003) existen tres tipos de familia según la forma en la que han sido constituidas.

- **Familia Monoparental**

La familia monoparental es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo juntos y separarse o divorciarse, y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre. Excepcionalmente, se encuentran casos en donde es el hombre el que cumple la función. Una segunda forma de familia monoparental es aquella en la cual ha habido duelo por la muerte de la pareja. Por último, ciertas familias monoparentales implican la función de ser padre o madre solteros. En nuestros días, la consolidación de este tipo de familia monoparental ocurre con mayor frecuencia que en décadas anteriores.

- **Familia Reconstruida**

Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otras personas para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, reciben el nombre de reconstruidas. También puede estar formada por los esposos e hijos de matrimonios anteriores.

- **Familias Adoptivas**

Está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, por los motivos que llevan a la adopción como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones que se establecen en su interior.

Según Quintero (2007), es necesario reconocer dentro de la sociedad esta estructura familiar.

- **Familias homosexuales u homoparentales**

Está conformada por una relación estable y de afecto entre dos personas del mismo sexo. El hijo puede ser de uno de los miembros separado que se une a otro soltero o también puede ser adoptado; muy aparte de la aceptación ética y moral de esta familia cumple con las funciones básicas al igual que la asignación de responsabilidades. En muchos países no es aceptada la relación entre personas del mismo sexo, es por esta razón que es difícil y hasta imposible la adopción de niños para la pareja.

Esta nueva tipología de familia ha despertado polémica, por el tema de la adopción, cuestionando la capacidad de las personas homosexuales de cumplir con los roles parentales, al respecto La Asociación Americana de Psiquiatría (2002) apoya las iniciativas que permitan a las parejas del mismo sexo adoptar niños y apoya todos los derechos, beneficios y responsabilidades asociados que se deriven de estas iniciativas. Los estudios realizados comparando niños de padres homosexuales con los de padres heterosexuales no han encontrado ninguna

diferencia de desarrollo entre estos dos grupos de niños en los siguientes cuatro ámbitos críticos: inteligencia, adaptación psicológica, adaptación social y popularidad con sus amistades. También es importante señalar que la orientación sexual de los padres no determina la de sus hijos. Otro mito sobre la homosexualidad es la creencia errónea de que los homosexuales tienen una mayor tendencia a abusar sexualmente de los niños que los heterosexuales. No existen pruebas de que los homosexuales tiendan a un mayor abuso sexual de los niños que los heterosexuales.

El portal APA Online, de la Asociación Americana de Psicología (2004), en su declaración de junio de 2004 de la Oficina de Políticas Públicas titulada “Página informativa de la APA sobre familias del mismo sexo y sus relaciones”, dice lo siguiente: “Los padres gays y lesbianas tienen tanta probabilidad como los padres heterosexuales de proporcionar ambientes sanos y protectores para sus niños. Las lesbianas y las mujeres heterosexuales no difieren notablemente ni en su salud mental general ni en sus maneras de criar a sus hijos. Las relaciones afectivas y sexuales de las lesbianas con otras mujeres no deterioran sus habilidades para cuidar de sus hijos. Evidencias recientes sugieren que las parejas gays y lesbianas con hijos tienden a dividir el cuidado de los hijos y las responsabilidades del hogar de manera igualitaria y están satisfechos con sus relaciones”- Por lo cual se debe considerar que el solo hecho de provenir de una familia homosexual no condiciona la aparición de distintas problemáticas que afectan a los hijos.

### c) De acuerdo a su Desarrollo

De la Cerda y Riquelme (2003), realizo la siguiente clasificación:

- **Familia Primitiva o Tradicional**

La familia tradicional se caracteriza desde el punto de vista de las funciones de sus miembros, por la existencia de una estricta diferenciación de las funciones basadas en el sexo y la edad de sus componentes. Generalmente el que trabaja fuera de casa es el padre y la mujer compagina la crianza de los hijos y se dedica a las labores del hogar. La mujer juega el rol de esposa – madre. En este tipo de

familia destaca la presencia de relaciones conyugales y paternofiliares de dominio y obediencia, que concretan en la dependencia de niños, jóvenes y mujeres. Hay una preeminencia de la autoridad del padre sobre los hijos y la mujer. Existe un patrón tradicional de la organización.

- **Familia Moderna**

En este tipo de familia, la mujer participa en la fuerza de trabajo y en la economía de la familia. La mujer tiene el rol de esposa - compañera y de esposa - colaboradora. Ambos padres comparten derechos y obligaciones, y los hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones. Los roles familiares son más flexibles, la autoridad paterna y marital se debilita porque es compartida por ambos cónyuges y se produce una relación de igualdad entre el hombre y la mujer.

**d) De acuerdo al cumplimiento de sus funciones**

De la Cuesta, Pérez y Louro (1994) creadoras del Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FFSIL) distinguen 4 tipos de familias.

- **Familia funcional**

Es aquella cuyas interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios.

- **Familia moderadamente funcional**

Se comprende como una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar.

- **Familia disfuncional**

Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar.

- **Familia severamente disfuncional**

Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.

## C. FUNCIONES DE LA FAMILIA

Es en el núcleo familiar, en donde se satisfacen las necesidades básicas de los individuos, seguridad, protección, alimentación, descanso, afectividad, o educación- y donde se prepara a los hijos/as para su integración en la sociedad. Además de contribuir en la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes.

Louro (2003) plantea que la familia es una institución muy importante puesto que cumple funciones trascendentales para la sociedad y para el desarrollo de la personalidad de cada miembro que la conforma. La función biológica, económica, cultural espiritual y educativa que desempeña cada la familia garantizará la salud del individuo y del grupo como un todo.

Para Camacho (2002) La familia es la unidad social más pequeña de la sociedad pero la más relevante por su rol en el desarrollo y ajuste social - psicológico del individuo; a través de su función socializadora educativa y de prevención de conductas de riesgo.

Así mismo Navarro, Musitu y Herrero (2007) agregan que la familia también cumple funciones que le permiten garantizar supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad. A continuación se describen las principales funciones de la familia:

### a) **Función reproductiva**

Consiste en procrear o traer hijos al mundo asegurando así la continuidad de la especie humana, significa, a su vez, prestar cuidados al recién nacido para garantizar su supervivencia.

**b) Función de protección económica**

Está referida a la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y recreación, permite a los miembros de la familia una vida decorosa y la materialización de sus expectativas sociales y culturales.

**c) Función afectiva**

En el seno de la familia experimentamos y expresamos los sentimientos de amor, seguridad, afecto y ternura más profundos, son estas emociones las que permiten establecer y mantener relaciones armoniosas y gratas con nuestros familiares y las que influyen en el afianzamiento de la autoestima, confianza y sentimiento de realización personal.

**d) Función socializadora**

A pesar de los cambios sociales producidos en los últimos tiempos, la familia sigue siendo hoy la comunidad fundamental del afecto entre los seres humanos, así como una de las instituciones que más importancia tiene en la educación, representa un papel crucial como nexo de unión entre la sociedad y la personalidad de cada uno de sus miembros, y contribuye al desarrollo global de la personalidad de los hijos, así como al desarrollo de otros aspectos concretos como el pensamiento, el lenguaje, los afectos, la adaptación y la formación del auto concepto.

**e) Función recreativa**

La recreación forma parte de la vida familiar. La recreación es a menudo olvidada por la familia, se minimiza su importancia frente a otras actividades como el trabajo; sin embargo, la recreación es importante porque brinda a la familia estabilidad emocional y posibilidades de mayor comunicación.

**f) Función solidaria**

Se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.

**g) Función protectora**

Brinda seguridad y cuidados a los niños, adolescentes, inválidos y los ancianos.

## **D. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

De la Cuesta, Pérez y Louro (1994) describen al funcionamiento familiar como una dinámica relacional interactiva y sistémica, la cual se presenta dentro de los integrantes de la familia y que es estimada mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, la participación y adaptabilidad. Al considerar a la familia un sistema, el funcionamiento familiar no se evalúa en función del todo o nada, sino se evalúa cuantificando en grados desde lo más adecuado y óptimo hasta lo más disfuncional.

Smilkstein (1978) define la funcionalidad familiar como la satisfacción de la persona en su vida, la relación armónica entre todos los miembros y la percepción que un integrante tiene del propio funcionamiento familiar.

Para Olson, Russell & Sprenkle (1989), la definición del funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el propósito de vencer las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Es decir considera que una familia es funcional en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueva el desarrollo progresivo en la autonomía (cohesión); además que sea capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad). Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia.

Según Coates (1997). La funcionalidad familiar se la puede explicar mediante los procesos de cambio que facilitan y promueven la adaptación familiar a situaciones determinadas; la familia es un sistema que se encuentra activamente funcionando, en este sentido, cualquier tipo de tensión generada interna o externamente repercute en la funcionalidad del sistema familiar; debido a que estas tensiones generan cambios dentro del mismo. La familia requerirá de un proceso de adaptación, es decir un periodo transformación de las reglas e interacciones de la familia para que se pueda mantener la continuidad del sistema y análogamente el crecimiento de sus miembros. El proceso de

continuidad familiar y crecimiento personal ocurre mediante el equilibrio dinámico de la homeostasis familiar y su capacidad de transformación

Para Ortega, Fernández y Osorio (2003). La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

## **E. TEORÍAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Existen algunas teorías acerca del funcionamiento familiar, que describen las interrelaciones y los procesos del funcionamiento familiar, que pueden explicar cómo las familias disfuncionales se convierten en factores de riesgo.

### **a) La Teoría General de Sistemas**

Describe a la familia como la organización social primaria que se caracteriza por las relaciones interpersonales y que es un subsistema del sistema social. Lo que permite a los miembros de la familia vincularse con otros sistemas sociales en la determinación de sus roles y valores que son entregados por la familia.

Para Nichols & Everett, (1986) La familia es un sistema que tiene características de totalidad y equifinalidad compuesta por seres vivos, donde cada ser vivo es un sistema por sí solo, y que la familia es más que la suma de ellos como individuos, los cuales se encuentran interrelacionados por complejos procesos y organizaciones. Por lo cual cualquier hecho que afecte a uno de los miembros puede afectar a toda la familia y viceversa. En este sentido consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno e influenciado por una variedad de sistemas externos

**b) Modelo Mcmaster, Model of Family Functioning (MMFF)**

El Modelo McMaster creado por Epstein, Bishop, & Levin, (1978) utiliza el enfoque de la teoría general de los sistemas y se enfoca puntualizar algunos aspectos como la estructura, organización y patrones transaccionales de la familia, lo cual facilita la observación de dichos núcleos desde un funcionamiento óptimo/ sano hasta un funcionamiento patológico

Los dominios del funcionamiento familiar de acuerdo a son: Resolución de problemas, Comunicación, Roles, Involucramiento afectivo, Respuestas afectivas, Control de conducta

**c) Teoría Estructural Del Funcionamiento Familiar Minuchin**

Hidalgo (1999) Postula que la familia como sistema, tiene una estructura que está dada por los miembros que la componen y las partes de interacción recurrentes. La estructura le da la forma a la organización, constituyendo los arreglos de los componentes internos y su regulación con el ecosistema.

Minuchin (1977) define la estructura familiar como el conjunto invisible de las demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Las dimensiones centrales de la estructura familiar son las normas que guían a la familia, los roles y expectativas de rol de cada miembro, los límites, los alineamientos y la jerarquización de poder. En las familias con aglutinaciones o desligamiento, su estructura familiar se ve alterada, creando áreas de posibles disfuncionalidades o patologías de sus miembros.

**d) Modelo de interacción familiar.**

Satir (1972), planteó que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Por lo cual ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida. El modelo de familia saludable consiste en cuatro conceptos: valoración propia, comunicación, reglas o normas de comportamiento, interrelación con la sociedad.

**e) Modelo Circumplejo**

El Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el “FACES III”. Sin embargo de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

Olson, Sprenkle & Russell (1979) identificaron 4 niveles de cohesión familiar que se encuentran en un continuo balance que van desde un bajo nivel de cohesión (desligada) hasta una cohesión extrema (aglutinada), lo mismo hace con la adaptabilidad identificando 4 niveles de adaptabilidad, los niveles óptimos se denominan flexibles y estructurados mientras los extremos negativos están representados por los niveles rígidos y caóticos.

**F. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Para la Evaluación del funcionamiento familiar y tomando en cuenta el instrumento de medición FF-SIL, a continuación describiremos las dimensiones con las cuales se evalúa el funcionamiento familiar.

**a) Cohesión**

Para Zaldívar (2004). La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí.

Así también Ramírez (2004). La considera como la unión entre los miembros familiares que proveen de un sentido de unidad y pertenencia familiar a través de la internalización del respeto, amor, interés de uno por otro, compartir valores y

creencias. Esto les permite vínculos emocionales necesarios para la sobrevivencia del sistema.

Según Cango (2013) Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

**b) Armonía**

Para Zaldívar (2004), La armonía es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Mantener la armonía en el hogar es hacer todo lo posible para que en casa no existan líos recurrentes, los conflictos familiares constituyen la causa principal para los desarreglos psicológicos, pues crean en los hijos las condiciones para la conducta evasiva, predisponiéndose así a las influencias externas más peligrosas.

**c) Comunicación**

Según Sobrino (2008), la comunicación familiar son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales que son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece. Esta comunicación va a depender de su contexto familiar, de su estructura y dinámica interna.

Por otro lado, Delgado y Ricapa (2010), afirma que la adecuada la comunicación familiar permite a las familias compartir entre sí necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y adaptabilidad.

La comunicación para que sea efectiva y favorable a la salud familiar debe darse de forma clara, coherente y afectiva; sin embargo, cualquier alteración de los procesos de interrelación familiar la afecta y da lugar a dobles mensajes, mensajes indirectos y comunicaciones incongruentes.

**d) Permeabilidad**

Según Valdés. (2010) Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La permeabilidad en sus diferentes niveles refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a ser permeable o no permeable. Permite la posibilidad de cambios, admite poco o ningún cambio a sus miembros o a sus integrantes.

Para Campoverde (2015), de existir resquebrajamientos de estos límites dándose una permeabilidad excesiva, la familia puede perder su identidad e integridad, por el contrario, si es escasa, el sistema familiar se cierra y se aísla

**e) Afectividad**

Referida a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia al vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.

Para Velásquez, (2015) un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo. Asimismo, una adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los hijos, incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del auto concepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo

**f) Roles**

Según Musitu y Jiménez (2004). Los roles son un conjunto de asignaciones culturales a la representación de los papeles parentales (madre, padre, hijo, esposo/a, hombre o mujer), es decir los papeles, tareas y funciones que cada uno de los miembros de la familia ocupa o desempeña en la misma. La familia moldea la personalidad de sus integrantes en relación con sus funciones que tienen que cumplirse en el grupo familiar, y ellos a su vez tratan de conciliar su condicionamiento inicial con las exigencias del papel que se les imparte

Arés (2006) menciona que los papeles vitales de marido, esposa, madre, padre, hijos, adquieren un significado propio solo dentro de una estructura familiar y una cultura

específica. Con respecto a lo anterior planteado, para que alguien ocupe un lugar, otros se lo deben asignar o para que alguien haga algo o cumpla una tarea o desempeñe una función debe hacerlo con el consentimiento o la complicidad del grupo. Los roles familiares están muy determinados por la cultura y la idiosincrasia de cada familia

Según Arés (2006), en la familia se dan tres tipos de roles

- **Los roles parentales, conyugales, filiales:** nos referimos al rol de madre, padre, abuela, esposa, esposo, suegra, yerno, nuera, tío, tía. Estos roles pertenecen, algunos a la familia de origen (nuestros padres o ancestro, “la parentela”), y otros a la familia creada (pareja e hijos). Son roles cuyos papeles asignados están muy pautados por la cultura, por los modelos aprendidos en nuestra familia de origen y en el contexto en que somos socializados.
- **Los roles genéricos:** el rol de género está relacionado con todos los papeles asignados por la cultura a los sexos femenino y masculino. El género define una manera particular de ser mujer-madre o de hombre-padre, con atributos definidos y preestablecidos para la feminidad o la masculinidad (estereotipos de género). Así, por ejemplo, dentro de los estereotipos del rol femenino está el ser tierna, delicada, linda, sensible, curiosa, afectiva, organizadas. Mientras que dentro de los estereotipos masculinos está el ser rudo, racional, líder, valiente, impasible al dolor, desorganizado, poco expresivo, proveedor económico.
- **Los roles psicoemocionales:** Cuando se habla de roles psicoemocionales nos estamos refiriendo a lugares y funciones que a partir de la propia dinámica relacional cada miembro va desempeñando en la familia. Estos lugares son fundamentalmente lugares emocionales (para ayudar a otro, para compensar una carencia, para cubrir una vacante). En el desempeño de estos roles psicoemocionales, la autoestima o autoimagen puede quedar favorecida o en su defecto, un lugar inadecuado puede causar mucho daño en la formación de una personalidad sana.

**g) Adaptabilidad**

Para Zaldívar (2006) se entiende como la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc. Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

Se desprende del tema de funcionamiento familiar dos conceptos claros es decir la diferenciación entre familias funcionales y disfuncionales.

**G. FAMILIA FUNCIONAL**

Según Paz y Aymat (2007), las familias funcionales promueven el desarrollo integral de sus miembros y permiten que se mantengan estados de salud física, emocional y social favorables en cada uno de ellos. Así como también, una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, constituye un factor de riesgo para la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

Para Zaldívar (2006), un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.

Según Andolfi y Angelo (1989), las familias saludables se construyen como una subcultura que se va desarrollando con el correr del tiempo, mediante cambio de roles y funciones con sus consiguientes crisis.

Huerta (1999), afirma que una buena funcionalidad familiar se manifiesta en la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

## H. CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS FUNCIONALES

Para Thomas y Bargada (2002), en la familia funcional:

- a) Las relaciones están bien establecidas y son de tipo positivo para todos sus miembros; se muestran satisfechos de estar juntos pero reconocen que cada uno de ellos tienen intereses y necesidades individuales, por lo que precisan de cierto grado de privacidad.
- b) No existen coaliciones internas ni competencia entre ellas.
- c) Los límites de la familia son claros y todos la ven como una unidad.
- d) Es una estructura.

Herrera (1997) también aporta indicadores para medir el funcionamiento familiar:

- a) Cumplimiento eficaz de sus funciones.
- b) Desarrollo de la identidad personal y autonomía de sus miembros.
- c) Existencia de reglas y roles flexibles.
- d) Comunicación clara y efectiva que permita compartir problemas, y la capacidad de adaptarse a los cambios

Ponzetti y Long (1989) citado por García, Yupanqui y Puente (2013), señalan que un adecuado funcionamiento familiar se caracteriza, básicamente, por la libertad que muestran los integrantes para comunicar clara y directamente sus experiencias y sentimientos, de tal manera que pueden planificar y demostrar capacidad para llegar a acuerdos y resolver los problemas que se manifiestan en la vida cotidiana

Según Olson (1983) Las familias funcionales se caracterizan por entregar y recibir apoyo incondicional, comprensión y ánimo entre sus miembros, permitiéndoles un desarrollo y crecimiento óptimo, que con posterioridad se podrá ver reflejado en la conformación de nuevas familias y en menor grado en las escuelas o grupos sociales en donde se puedan reproducir los patrones aprendidos de funcionalidad familiar.

Para Minuchin & Fishman (1986) La funcionalidad familiar se determina como un pilar fundamental en el desarrollo social y psicológico de los miembros que conforman un sistema familiar.

En concordancia con lo manifestado, se puede mencionar que las perturbaciones o situaciones estresantes que comprometen al sistema familiar pueden generar un desequilibrio físico o emocional del grupo como también de cada uno de los integrantes que forman parte de él

## **I. FAMILIA DISFUNCIONAL**

Para Hernández y Grau (2005). Las familias disfuncionales son aquellas familias que no pueden resolver sus crisis y se quedan atascadas, fijan mecanismos patológicos de interacción intra y extrafamiliares y por lo general, van produciendo en uno o más miembros un estado de desajuste o enfermedad

Así mismo Linares (1994), citado por Navarro y cols., (2007) afirma que cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos, se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática.

## **J. CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES**

Thomas y Bargada (2002) caracteriza a la familia disfuncional de acuerdo a los siguientes aspectos.

- a) Hay líneas intergeneracionales borrosas.
- b) No existe actitud negociadora.
- c) Se presta poca atención a los sentimientos y opiniones de los demás.
- d) Los límites de la familia son imprecisos.
- e) Las pautas de interacción resultan fijas y rígidas, y
- f) Las funciones de los miembros no están claras ni limitadas.

Según Cisne, M., Ñauta, L., & Ñauta, M. (2014). Mencionan las principales características de las familias disfuncionales.

**a) El amalgamamiento**

La primera característica es el amalgamamiento y esta palabra proviene del verbo amalgamar, que significa “entremezclar”. Esta característica es contraria a la individualidad. Una familia amalgamada es una familia en donde no existe respeto al individuo y todo el mundo se mete en la vida de los otros. Este patrón de conducta disfuncional, impide la formación de una personalidad sana ya que inhibe el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de una persona. Y es muy diferente al concepto de la familia unida, en donde existe respeto y apoyo a las necesidades individuales y permiten a la persona ser tal como es.

**b) La rigidez**

Estas familias establecen normas que no son flexibles y que actúan de la misma forma para todos los integrantes de la familia, excluyendo a la persona que la impone. Algunas de las consecuencias deformantes de la rigidez son, la rebeldía contra todo y contra todos, las frustraciones, el resentimiento y la incapacidad de elaborar un criterio maleable de acuerdo a las circunstancias.

**c) Sobreprotección**

La sobreprotección es una característica de los padres que puede lisiar emocionalmente a una persona. Es una actitud equivocada de intentar resolver todos los problemas de los hijos, restringiéndoles la oportunidad de que aprendan a resolver sus propios problemas por si mismos a través de sus experiencias negativas y positivas, sin tener que estar dependiendo siempre de una tercera persona. La sobreprotección produce en adelante miedo, temor, resentimiento, ira, depresión y deseos de evadir la realidad cuando no está presente la figura (paterna, materna, entre otros) que los protege.

#### **d) La evitación del conflicto**

Esta característica es mucha más dañina, en algunas situaciones la familia disfuncional evita los enfrentamientos y no se habla de las situaciones dolorosas o conflictivas que requieren una solución. Las consecuencias de no hablar de los problemas profundos, de los temas dolorosos es cuando se corta la comunicación; se comienza el desplazamiento de emociones, estallando así la tensión en problemas menores al agigantarlo. Una familia sana no oculta los problemas que existen entre sus miembros.

### **K. LA FAMILIA PERUANA**

La realidad de la familia peruana es diversa, considerando que es un país en el cual se presentan variantes étnicas: sociales y económicas. Debido a ello es difícil encontrar algunas características únicas. Se aprecia una amplia gama, que van desde una base matrimonial hasta las familias de tipo convivencial. También se encuentran familias producto de relaciones eventuales y múltiples uniones, madres solteras, familias incompletas, debido a rupturas conyugales, viudez, etc. La estructura del hogar rural es generalmente, extensa. Familias de alta tasa de fecundidad que viven en función de recursos naturales escasos. Frente a la familia urbana, que en su mayoría es de tipo nuclear.

Según Huarcaya (2011) La estructura familiar en el Perú viene presentando cambios severos. El número decreciente de matrimonios, la popularidad de la cohabitación y el número creciente de divorcios configuran los mayores cambios en la estructura familiar peruana. Una consecuencia lógica de esto, es que cada vez más niños nacen y/o se crían fuera del matrimonio: hogares monoparentales o en convivencia. Todo esto a pesar que las actitudes de los peruanos hacia la familia sugieren que el mejor escenario para la crianza de un niño es una familia donde esté el padre y la madre

Otro aspecto a considerar es la dinámica familiar, según Serrano (2007), en la sociedad peruana predomina la familia patriarcal, la cual se caracteriza por depender

económicamente del padre, quien muestra una actitud dominante en la toma de decisiones, también nos dice que se puede dar por otro fenómeno como la ausencia de uno de los padres la cual puede afectar la unión entre los miembros del hogar.

Así también Zevallos (2003) afirma que hoy en día, una preocupación muy frecuente entre las familias peruanas es el tema de la autoridad de los padres y las reglas en la familia, muchos padres se encuentran abrumados pues intenta replicar un modelo familiar como en el que fueron criados donde las reglas eran claras y precisas. Los padres ejercían su autoridad con firmeza, sin dudas ni murmuraciones y los hijos obedecían de la misma manera. Sin embargo hoy los cambios se están dando porque son parte de un ciclo, de un orden en evolución, donde lo fundamental es la participación como individuos.

Menciona Condori (2002) que las familias actuales están tan saturadas con el trabajo, la escuela y otras tantas actividades que ya no tienen tiempo de platicar, convivir y mucho menos para darse amor. Es esencial entonces recomenzar para formar a nuestros hijos en la afectividad y así ayudarlos a desarrollar su capacidad de amar. No se debe olvidar que el amor se transmite principalmente en el hogar

Por otro lado la problemática de la violencia familiar va en aumento. De acuerdo a reportes del Ministerio de Salud (MINSA), hasta junio del 2016, en Arequipa se atendieron 4901 casos de violencia familiar de esa cantidad más de 1200 corresponden a jóvenes de entre 15 a 29 años de edad y la mayoría son mujeres, las ciudades donde se registran mayor incidencia de violencia contra la mujer son Lima, Arequipa., Ancash, Ica, Cusco y Huánuco. Lo cual muchas veces ocasiona el rompimiento del vínculo familiar o es desencadenante de pérdidas humanas, otro aspectos a tomar en cuenta incluye la revictimización que se produce cuando una víctima consulta al sistema de salud y se la acusa de masoquista, o cuando consulta al sistema legal sin encontrar la legislación adecuada que la ampare, al informarle que un episodio que no se produce reiteradamente, no es violencia familiar.

Para Huarcaya (2011) Un problema que afronta la familia peruana es su inestabilidad. Los cambios estructurales que afronta la familia peruana tienen que ver también con

factores socioeconómicos; ante ello el bienestar económico de la familia peruana aún es precario.

Por todo lo mencionado anteriormente vemos serias carencias en el cumplimiento de las funciones de los miembros de la familia, lo cual es el reflejo de la cantidad inminente de problemas sociales y psicológicos que se vienen dando en nuestra sociedad

La disfunción familiar influye en la génesis de problemas psicosociales en la adolescencia, la delincuencia, los intentos de suicidio, los trastornos de conducta, depresión, etc., son problemas que atañen a jóvenes que están predispuestos a incurrir en ellos por falta de estabilidad emocional y muchas veces producto de la disfuncionalidad en sus familias.

## **L. LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO HUMANO**

La familia es importante, porque constituye la forma más elemental y primitiva de comunidad o agrupación humana, entendida como la "Célula Social". En sentido estricto, la familia es el grupo social formado por padres e hijos y comprende las relaciones que se dan entre ellos. Su base es el amor como sentimiento que se eleva sobre la atracción mutua de carácter sexual, cimentando así sobre bases firmes la unión de los cónyuges.

Según Arenas (2009) es en el ambiente familiar donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su cumplimiento a lo largo de su vida; considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y a la cultura.

Así mismo, Barroso (1995), citado por Velásquez y Salom, (2008), la familia se presenta como aquel sistema más íntimo que tiene el ser humano después de sí mismo, le aporta y lo provee de un sentido de pertenencia y le facilita la vinculación no solo biológica sino también afectiva con otros sujetos.

Condori (2002) dice que un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del ser humano es precisamente la familia, siendo causales, los padres ya sea por desconocimiento de la evolución del niño, la incomprendición de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. generando problemas en el menor a través de mecanismos diferentes, produciéndole conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc. en la que sin duda las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de fatiga que agregados a la nutrición deficiente, influyen en su desarrollo y en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje.

Para Herrera (1997) La familia desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de sus integrantes, y que actúa en el trascurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar.

Por todo lo mencionado debemos prestar atención al rol que cumple la familia, de esta manera podemos atender a los cambios en la dinámica y la estructura, previniendo la aparición de problemas en sus miembros.

### **3. DEPENDENCIA EMOCIONAL**

A continuación presentamos definiciones sobre “Dependencia Emocional”, es un tema poco estudiado y no forma parte de una clasificación diagnóstica.

#### **A. DEFINICIONES**

Según Animaca, Caballero, Cirilo y Aguirre (2014), consideran la dependencia emocional como una clase de respuesta aprendida que expresa el organismo en sus diferentes modos de interacción con el ambiente: autonómica, emocional, motor, social y cognitivo”.

Del mismo modo Congost (2011) afirma que la Dependencia Emocional es una adicción hacia otra persona, generalmente a la pareja, generando una necesidad desmesurada del otro, renunciando a su libertad y girando su vida en torno a su pareja.

Por otra parte Castello (2005) describe la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades emocionales, afectivas insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja, sin embargo lo grave de la situación, no son las relaciones sino la personalidad del dependiente emocional ya que toman al objeto de dependencia como un medio y no como un fin en sí mismo.

Para Cid (2009), quien apoya la teoría de Castello nos dice que la dependencia emocional es una necesidad afectiva tiene que ver más con relaciones interpersonales establecidas de manera inadecuadas, en donde la relación de pareja es el eje central de la vida de la persona y es un patrón repetitivo en las diferentes relaciones de pareja.

Riso (2008) refiere que depender de la persona que se ama es una forma de sepultarse en vida, un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el autorespeto y la esencia de uno mismo son entregados y regalados irracionalmente. La persona dependiente sufre una despersonalización lenta e implacable hasta convertirse en un adjunto de la persona amada.

Según Sirvent y Moral (2007), la definen como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico. A su vez ambos autores la distinguen como dependencias relacionales genuinas (dependencia afectiva o emocional, adicción al amor, dependencias atípicas) y las mediatizadas calificadas como coadicciones (codependencia y bidependencia).

Lemos y Londoño (2006) refieren que la dependencia emocional como una creencia acerca de la visión de sí mismo y de la relación con los otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Ambos autores han considerado dos tipos de dependencia: Instrumental que se caracteriza por la falta de autonomía en la vida cotidiana y emocional.

Así mismo Bornstein (1993) dice que es una necesidad de protección y apoyo, en donde la confianza existente en la relación es un elemento esencial que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona.

Cabe mencionar que Castelló, 2005; Hirschfeld et al., 1977; Lemos & Londoño, 2006; Norwood, 1985; Schaeffer, 1998, indican que la dependencia emocional se plantea como un patrón que involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida en pareja y de sí mismo. Creencias que llevan a pensar, a quienes presentan este patrón, que la vida solo puede concebirse dentro de una relación, aun cuando esta les genere dolor e insatisfacción, dado que no puede colmar sus necesidades emocionales irresueltas o les produce sentimientos de inseguridad frente a la disponibilidad de una persona particular cuando la requieran

## **B. TÉRMINOS AFINES**

Existen términos relacionados sobre Dependencia Emocional sin embargo ninguno de ellos equivale, ya que existen diferencias de contenido como de perspectiva o enfoque del mismo, siendo estos conceptos importantes y necesarios para la comprensión de la Dependencia Emocional.

### **a) Apego Ansioso**

Bowlby (1993), menciona un tipo de apego, el ansioso, en donde el niño tiene miedo frecuente a la separación de la figura con el cual él se vincula, aferrándose a ella desesperadamente, lloran y son indiferentes u hostiles cuando estos regresan, debido a la inexperiencia en sus habilidades emocionales experimentando constante inseguridad y desconfianza respecto a los demás. De adultos pueden enamorarse con facilidad, suelen ser celosos, posesivos y muy emotivos e irritables ante los conflictos con su pareja.

Para Castelló (2005) el apego ansioso tiene un concepto similar al concepto de dependencia emocional ya que tienen tres subcomponentes fundamentales: temor a la pérdida de la figura vinculada, búsqueda de proximidad y protesta por la separación, sin embargo se diferencia en su enfoque conductual, conceptualizando los fenómenos del apego y de la separación están minimizados afectivamente.

Rutter (1990) menciona que tanto las experiencias repetitivas de desamparo como la deficiente calidad de la relación previa podían ser por si mismas determinantes de la ansiedad de que se produzcan una separación, la patología nace cuando se rompe los vínculos afectivos creados ya que el niño percibirá que su separación será definitiva y no temporal, este será un factor determinante para sus relaciones interpersonales futuras.

### **b) Sociotropía**

Beck (1983); citado por Caro (2013) describe a la sociotropía como una dimensión de la personalidad, las personas sociotrópicas buscan afecto, apoyo y atención de los demás teniendo una consideración muy elevada de las relaciones interpersonales y

una alta dependencia emocional de los demás. Así, están particularmente propensos a la depresión o ansiedad, luego de acontecimientos vitales que representen una pérdida del apoyo social, los acontecimientos desencadenantes estarían ligados al rechazo y en la autonomía de logros personales.

Para Castello (2005) Este término es parecido a dependencia emocional, puesto que la lamentación y la creencia latente en un caso de depresión sociotropica, denota sufrimiento que puede padecer un dependiente emocional.

Moral y Sirvent (2007; 2008) lo consideran, al igual que el apego ansioso, dentro de las dependencias sentimentales: atípicas, las cuales no tienen una naturaleza vincular bien definida ya que puede derivarse de un proceso mórbido primario.

### c) **Codependencia**

Castelló (2005) señala que la codependencia está condicionada por otra persona y un codependiente emocional puede efectuar los mismos actos de un dependiente, ya que utiliza formas destructivas de relacionarse , implican pautas interiorizadas que se repiten con las nuevas pareja que tiene pero con una diferencia considerable de fondo: lo hará exclusivamente para garantizar la conservación de la relación, y no por entrega y preocupación por la otra persona, lo que caracteriza al codependiente, es que escoge a una personas con problemas , que tiene la necesidad de controlar el comportamiento adictivo de su pareja, digna de lastima, cubriendo o minimizando sus conductas negativas a los deseos de sus parejas, situando el problema de éste como centro de su existencia., al contrario el dependiente emocional elige como pareja a personas narcisistas, ególatras.

Según Cid (2009) tiene su origen en la descripción del vínculo patológico que caracteriza la relación de ciertos allegados a alcohólicos y por extensión, a abusadores de drogas. Es un patrón que se manifiesta en la persona que tiene una relación directa e íntima con un drogodependiente, de modo que sin desearlo le facilita continuar con la adicción. Se dedica a cuidar, corregir y salvarle, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante

sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto.

Para Sirvent y Moral (2007) la codependencia presenta las siguientes características:

- Ejercer de redentor, cuidador, sobreprotector
- Autonegligencia se olvida de su mismo para centrarse en el otro
- Límites del yo desdibujados
- Focaliza su vida hacia el otro

**d) Adicción al amor.**

Cid (2009) la define como la necesidad irresistible de tener pareja y estar con ella, la preocupación constante por acceder al otro y un sufrimiento devastador ante la posible ruptura, es el deseo de ser amado sin importar cómo. Es similar al concepto de dependencia emocional, aunque se compara a la persona objeto de la dependencia con una droga y se refiere a una adicción.

Mayor (2000), citado por Izquierdo y Gómez (2013), menciona tres elementos relacionados con las adicciones amorosas:

- Tolerancia: necesidad cada vez mayor a la pareja
- Síndrome de abstinencia: malestar físico y psicológico que deteriora la calidad de vida.
- Pérdida de control: demandas absolutas del dependiente.

Según Castello (2005) refiere que solo el criterio de abstinencia, conciencia, prioridad y exclusividad hacia su pareja y deterioro, humillación que se somete el dependiente es visible por el mismo y su entorno, sin embargo aclara que la dependencia emocional es más que una adicción.

**e) Bidependencia.**

Sirvent y Moral (2007) lo consideran como una doble dependencia propias de personas adictas que desarrollan una dependencia sentimental , consistiendo en un fenómeno comportamental derivado de la propia adicción y añadido a ésta; suele

perdurar tras la deshabituación de la sustancia dado que tiende a ser una faceta estable que se aprende y adquiere durante la etapa de consumo activo.

Provoca la dependencia de personas y situaciones con tendencia a la reiteración y falta de conciencia real del problema con inhibición de la propia autonomía o delegación de la toma de decisiones.

Presentando las siguientes características:

- Falta de conciencia del problema
- Inicio de su propia autonomía y delegación de la toma de decisiones
- Búsqueda obsesiva de la pareja, minimizando, obviando u ocultando sus defectos a la vez que destacando que dicha persona es la única que le estimula como el bidependiente quiere
- Frecuentes, sentimientos de vacío y atracción hacia relaciones intensas, incluso peligrosas.

#### f) Personalidad Autodestructiva

Para Castello (2000) este concepto, que tiene una denominación original de “masoquista”, se considera como un trastorno de la personalidad, caracterizado por: mantenimiento de relaciones interpersonales de subordinación; rechazo de ayuda o elogios; estado de ánimo ansioso; minusvaloración de los logros; tendencia a emparejarse con personas explotadoras; escasa evitación del dolor; asunción del papel de víctima; etc. Además, poseen escasas habilidades sociales como el asertividad, tienden a padecer trastornos depresivos, además, su autoestima es muy baja, y apenas experimentan placer en sus vidas.

La característica más similar de este concepto con la dependencia emocional es, sin duda, el interpersonal, puesto que, la descripción de las relaciones de sumisión que llevan a cabo, el anhelo por preservarlas a cualquier coste, o el emparejamiento con personas narcisistas y explotadoras, son también la esencia de la dependencia emocional, que, ciertamente, es autodestructiva, estado de ánimo disfórico. Sin embargo la diferencia más fundamental, es de perspectiva, ya que los dependientes

emocionales no tienen como fin autodestruirse y ni mucho menos gozan del dolor, sino que tiene una autoestima deficiente, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto, que los conducen a emparejarse a personas que las maltratan y no les corresponden.

## C. TEORÍAS ACERCA DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

### a) **Modelo Conductual Cognitivo**

Anicama y cols. (2013), ha desarrollado un modelo conductual cognitivo, explica la Dependencia emocional de manera jerárquica, que se expresa en diferentes etapas, asumiendo el concepto de “clase de respuesta” postulado inicialmente por Skinner, para explicar el desorden emocional y la conducta de violencia.

Este autor expone a la dependencia emocional con niveles que tienen una respuesta específica incondicionada que se convierten en hábitos; y cuando estos se asocian se convierten rasgos, llegando a conformar en el cuarto nivel con nueve rasgos (ansiedad por la separación, miedo a la soledad, apego a la seguridad, expresiones límites, abandono de planes propios, búsqueda de aceptación y atención, percepción de su autoestima, percepción de su eficacia e idealización de la pareja)., siendo así un modelo jerárquico acumulativo.

### b) **Teoría de La Vinculación Afectiva**

Según Castelló (2005), esta teoría tiene un enfoque integrativo y multidimensional, es definida como la unión de una persona con otras, teniendo la necesidad de establecer y mantener lazos permanentes con ellas, pudiendo dar a diferentes grados. Esto posee dos componentes: el primero es el aporte emocional que se efectúa el otro y el afecto que se recibe de la otra persona.

Para una vinculación afectiva saludable, ambos componentes deben estar en igualdad, sin embargo en una vinculación afectiva extrema uno de los componentes se encuentra en mayor importancia que el otro.

Para este autor los comportamientos propios de los dependientes emocionales se orientan a mantener la cercanía interpersonal, como consecuencia de creencias y pensamientos erróneos acerca del amor, de la visión de sí mismo, la relación con los otros y el valor que otorga el sujeto a la amistad, la afiliación a la soledad.

Las relaciones interpersonales sanas se ubicarían en una vinculación afectiva de nivel medio, donde la persona estaría vinculada adecuadamente a los demás sin perder su individualidad, disfrutando de su intimidad, pero preocupándose también de los demás.

La diferencia entre las relaciones de pareja adecuada y la de un dependiente emocional es el grado de vinculación afectiva, en consecuencia la persona importante de la pareja es el compañero del dependiente emocional, lo negativo de esta situación es que este desequilibrio aumentara a pasos agigantados, hasta el punto que el dependiente emocional será prácticamente súbdito de la pareja.

### c) Teoría del Apego

La teoría del apego fue desarrollado por Bowlby (1986), en donde este concepto sería entendido como el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus cuidadores o figuras de apego, el cual proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.

El recién nacido tiene necesidades que se materializan el primer contacto físico como emocional con la figura materna, es decir el vínculo que a partir de ese momento se construya, en este punto del desarrollo la figura que fomentara confianza y un profundo sentimiento de seguridad en él bebe será la madre, quien será capaz de enfrentarse eficazmente a cualquier impase de la vida diaria.

Existen diferentes tipos de apego según este autor:

- **Apego seguro**

Que es la ansiedad que genera la separación, y el cual se alivia con el reencuentro. Se calma y sigue explorando el entorno.

- **Apego ansioso – evitativo**

Poca ansiedad ante la separación, claro desinterés ante el reencuentro.

- **Apego ansioso – ambivalente.**  
Ansiedad importante ante la separación, no se alivia con el reencuentro.
- **Apego desorganizado.-**  
El reencuentro provoca reacciones extrañas y desorganizadas.

La relación del apego en la edad adulta según los tipos de apego sería:

- **Seguro:** Idea positiva de uno mismo y de los demás.
- **Evitativo:** Idea positiva de uno mismo y negativa de los demás.
- **Ambivalente:** Idea negativa de uno mismo y positiva de los demás.
- **Desorganizado:** Idea negativa de uno mismo y positiva de los demás

#### d) Teoría de Sánchez

Sánchez (2010), define la dependencia emocional como un trastorno de personalidad que se caracteriza por la creencia en el paciente de no valer lo suficiente y de buscar su seguridad continuamente en los otros y en factores externos, sin confiar en su criterio interno y sus recursos.

Este autor explica que la dependencia emocional se origina en la niñez, que al no haber sido amado en forma adecuada por aquellas personas más significativas para el niño genera una baja autoestima. Estas características se pueden incrementar durante el periodo escolar y la adolescencia, cuando se llega a la adultez, recrea situaciones en las que asume un rol de sumisión, procurando hacer lo necesario para no ser rechazo, complaciendo a los demás y así mantener el vínculo.

El dependiente emocional no ha conocido el amor como un intercambio de afecto y respeto, no ha aprendido a tomar las riendas de su vida y su busca a alguien que lo haga feliz. Suele sentirse atraído por quienes aparentan seguridad y dominancia.

#### e) Teoría de Schore

La teoría de Schore (1994) citado por Rodríguez (2013) destaca la importancia de las relaciones interpersonales en la remodelación del cerebro. A través de la teoría de la neuroplasticidad, muestra que el cerebro va moldeándose significativamente, movilizando circuitos neuronales, por personas cercanas y relaciones

interpersonales, en especial las negativas. Así pues, una mala experiencia amorosa o familiar puede provocar una desconfiguración en el sistema cerebral.

## D. CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES

Castello (2005), propone dividir las características de los dependientes emocionales en tres grandes áreas, que son: área de las relaciones de pareja, del entorno interpersonal y el de la autoestima y estado de ánimo.

### a) Área de las relaciones de pareja

- **Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él**

Para los dependientes emocionales el deseo de tener a su pareja junto a ellos y les demuestre afecto, es una necesidad imprescindible, sin embargo los dependientes no ven satisfechas sus pretensiones afectivas pero persisten en su búsqueda, lo cual ocasiona que se produzcan ideas obsesivas en torno a su pareja.

- **Deseo de exclusividad en la relación**

El dependiente quiere exclusividad absoluta, alejándose de su entorno social, amistades o familiares, como también la pareja tendría que distanciarse de las personas de su círculo social, no se contemplan amistades, ni otras obligaciones., entrando así en una idealización del dependiente, donde no hay necesidad de otros para sentirse completo.

- **Prioridad por la pareja sobre cualquier cosa**

El dependiente sitúa a la pareja como su máxima prioridad en su vida, convirtiéndose en su razón, dejando de lado su familia, trabajo, amistades, incluso a sus propios hijos, deseos e intereses, por satisfacer el de su pareja.

- **Idealización del objeto (pareja)**

La pareja para el dependiente emocional es una persona sobrevalorada, con cualidades especiales, diferentes al resto de las personas y al él mismo, digno de admirar, es una persona que tiene todo aquello que le falta al dependiente.

Generalmente la persona dependiente suele hallar individuos con un ego alto, y el objeto suele darse cuenta de este hecho, teniendo una idea errónea de lo que es una relación tomándola como situación donde debe ser elogiado, y el dependiente debe rendirle reverencia.

- **Relaciones basadas en la sumisión y la subordinación**

El dependiente emocional siempre trata de agradar, haciendo lo que su pareja quiera, la forma de agradecerle que este a su lado es la sumisión, dándole todo tipo de atenciones y privilegios, porque la única persona importante en la relación es la pareja y el dependiente se conforma con girar en torno a él.

Con el tiempo esta conducta comienza a traer sufrimiento por la dominación del objeto hacia del dependiente y viceversa, sin embargo más dolor ocasionaría la ruptura, resultando difícil escapar de este círculo vicioso.

- **Historia de relaciones de pareja desequilibradas**

El historial de relaciones de pareja del dependiente emocional es una sucesión de relaciones de parejas tormentosas y desequilibradas., tomándose en cuenta diferentes variantes:

- Relación larga con significado en la vida de la persona, la cual se ve deteriorada por el paso del tiempo, sometiéndose a violencia física y psicológica, con intentos inútiles de cambio.
- Relaciones de transiciones, intentos del dependiente para evitar la soledad, mientras encuentra alguien significativo, usando esta relación como un puente para el reencuentro con la pareja perdida o para comenzar una historia significativa.

- **Miedo a la ruptura**

El dependiente tiene un miedo permanente al abandono y la ansiedad de separación es el responsable del aferramiento que tiene el dependiente hacia su pareja, las causas de su miedo son: el importante papel que el objeto cumple en su vida, como una guía y salvador.

- **Asunción del sistema de creencias de la pareja**

El dependiente emocional tiene a su pareja como autentica referencia en su vida, como sentido de su existencia, como su guía.

**b) Área de las relaciones con el entorno interpersonal**

Castello (2005) afirma que el dependiente emocional manifiesta principalmente sus características en sus relaciones de pareja pero a su vez también presenta ciertas peculiaridades en el trato con otras personas significativas como familia, amigos compañeros de trabajo, destacan tres características en esta área.

- **Deseo de exclusividad hacia otras personas significativas**

El dependiente presenta una necesidad desmedida en sus relaciones interpersonales, buscan en los demás lo que no encuentran en sí mismos, siempre pendientes de su entorno en el que les ha faltado aceptación y del que esperan atención, la principal consecuencia es la absorción hacia las personas significativas del dependiente, con un sentido de posesión insaciable, que se manifiesta en desear que la persona este a su disposición.

- **Necesidad de Agradar**

Para la persona dependiente emocional es necesario la aprobación, ya que el temor al rechazo, lo malinterpretan como antipatía, ellos buscan la aceptación de su entorno, haciendo de todo para agradar a los demás, intentando ser bien recibidos, son personas que se subestiman y buscan en los demás un sentido de existencia.

- **Déficit de habilidades sociales**

Las personas dependientes suelen tener dificultades en las habilidades sociales, ya que el miedo del dependiente emocional es el rechazo por lo cual no expresan sus demandas e intereses, demostrando así falta de empatía, sumisión, pidiendo exclusividad.

c) **Área de autoestima y estado anímico**

Castello (2005) refiere que los dependientes emocionales, suelen ser personas que se valoran poco, dan una impresión de continuo sufrimiento cuando no encuentran lo que buscan. Cuando estas personas no tienen ninguna relación o se encuentran en una situación de ruptura, se encuentran dos indicadores para esta área.

- **Baja autoestima**

El dependiente emocional no siente cariño hacia sí mismo, se siente prisionero de sí mismo, no se ama, se desprecia, no espera cariño real de su pareja por qué no lo ha recibido de las personas más significativas para su vida-

- **Miedo e intolerancia a la soledad.**

El miedo que siente el dependiente emocional, al quedarse solo es tanto que ven la subordinación como un medio para mantener su relación.

La soledad es la responsable de la necesidad de acudir en busca de una compañía, a cualquier costo, por lo que más se preocupan por el bienestar de la pareja que de sí mismos, lo idealizan, este miedo de quedarse solo se debe a su baja autoestima.

- **Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes**

La persona dependiente emocional muestra un estado de ánimo triste, nervioso, preocupado e inseguro, son personas con un estado de ánimo negativo, que aparentan infelicidad y angustia independiente de sus circunstancias del

momento, en el caso de la dependencia emocional estarían vinculadas a la ruptura, deterioro de la relación, amenazas de abandono, la soledad, etc.

Los trastornos mentales comorbidos serán el espectro ansioso-depresivo,: trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso o depresivo, trastorno de ansiedad no especificado.

La ansiedad es preponderante en los trastornos comorbidos y viene acompañado de complicaciones psicofisiológicas, como taquicardia, temblores, sudoración, náuseas, ahogos, cefaleas, molestias gastrointestinales, entre otros, estos síntomas pueden venir después de una crisis de pánico.

Los trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia, suelen ser antecedentes psicopatológicos de las personas dependientes, en especial del sexo femenino, ya que su autoconcepto suele estar distorsionado.

Los trastornos bipolares, psicóticos también suelen ser frecuentes en la dependencia emocional.

Anicama y cols. (2013) presenta 9 dimensiones que evalúan la dependencia, las cuales son:

- a) **Miedo a la soledad y /o abandono:** Esta dimensión consiste en el temor por perder a la pareja, necesidad de tener a la pareja a su lado o al experimentar un vacío cuando no se encuentra con él o ella.
- b) **Expresiones límites:** las manifestaciones límites pueden ser vistas como acciones donde el dependiente emocional causa a los demás o a sí mismo, arriesgando su propia vida con tal de tener a su pareja a su lado.
- c) **Ansiedad por la separación:** Son las expresiones emocionales del miedo que se origina ante la posibilidad de no contar con el apoyo de nadie, temor por el abandono, la separación o el distanciamiento.
- d) **Búsqueda de aceptación:** El dependiente emocional trata de ser el centro de atención en forma exclusiva, de tal forma que lleva a cabo lo que sea necesario para tener siempre la atención.

- e) **Percepción de su autoestima:** Se evidencia una percepción desvalorada de la autoestima que el dependiente tiene de sí mismo.
- f) **Apego a la seguridad y protección:** se evidencia la necesidad de seguridad y protección que el dependiente busca en la pareja o su entorno.
- g) **Percepción de su autoeficacia:** Consiste en cómo se percibe el dependiente en cuanto a su capacidad de sentirse competente , realizar metas, poseer alternativas de solución ante una dificultad o considerarse atractivo.
- h) **Idealización de la pareja:** En este factor se observa de lo que es capaz de hacer el dependiente con tal de complacer a su pareja o de sobrevalorarlo.
- i) **Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás**  
Consiste en que el dependiente puede realizar actividades o renunciar a ellas a costa de su propio sacrificio con el fin de satisfacer y tener aprobación de su pareja o de los demás.

## **E. CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO DE LOS DEPENDIENTES**

Castello (2005) y Cid (2009) mencionan el patrón habitual de los dependientes emocionales para elegir a su pareja:

### **a) Son fácilmente idealizables:**

Los objetos no son personas fácilmente idealizables son los dependientes que engrandecen y otorgan cualidades positivas que no existen en realidad, esto se debe al autodesprecio de los dependientes y a la elevada autoestima de los objetos.

### **b) Son narcisistas y explotadores:**

Las personas que son narcisistas sienten menosprecio hacia los demás, creen ser extraordinarias, están pendientes de las críticas y al mismo tiempo reaccionan positivamente a la admiración, estas cualidades son el perfil adecuado que busca el dependiente. Generalmente el narcisista echa la culpa al dependiente provocar los

conflictos en la relación y este asume este sistema de creencias como único escape para que la relación no termine y como un mecanismos de defensa para disminuir el dolor que sienten.

**c) Suelen padecer trastornos de la personalidad:**

No es requisito indispensable, sin embargo hay la posible presencia de trastornos de la personalidad diagnosticables usualmente en el Eje II siguiendo el modelo multiaxial del DSM-IV. El más común: “El trastorno narcisista de la personalidad”.

Cid (2009) menciona que puede ocurrir que el objeto sea también dependiente emocional dominante. Las características de la dependencia emocional dominante son las siguientes:

- Muy frecuente en varones.
- Ambivalencia enfermiza, quiere a la vez que odia a su pareja
- Necesidad afectiva que no es tan excesiva.
- Pauta principal de interacción: dominación, menoscabo y explotación.
- Autoestima no tan deteriorada.
- Satisfacen su necesidad afectiva dominando a la otra persona, considerándola una pertenencia suya
- Suele ser desconfiado y celoso.
- Predomina la hostilidad, pudiendo llegar a la violencia explícita (verbal y física).
- Su pareja será frecuentemente dependiente emocional.
- Reaccionará de manera brutal ante la ruptura, con dolor o con violencia, y deseará la reanudación de la relación.

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 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.

Para Sánchez (2010) las relaciones más destructivas son las formadas por dos dependientes emocionales, uno, dependiente dominante, normalmente narcisista, incapaz de dar amor quizás porque sufrió de niño una decepción que le marcó y le hizo concluir que no era seguro poner todo su amor en una sola persona, y un dependiente sumiso que recibió un amor ambivalente (manifestaciones extremas de amor alternadas con broncas e insultos) que le hizo concluir que tenía que comportarse como se esperaba de él en lugar de ser él mismo.

## F. FASES DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

Para Castello (2005) y Cid (2009), el dependiente emocional casi siempre se encuentra en una relación amorosa que inicia desde la adolescencia o inicios de la adultez. La dependencia, teniendo un gran historial amoroso siendo relaciones significativas, más prolongadas y otras no significativas, breves o irrelevantes, presenta 6 fases:

**a) Fase 1: Euforia.**

Los comienzos de la relación están cargados de expectativas, cuando el dependiente conoce a su futuro compañero, el dependiente mira a esta persona como su salvador, no disimulan su enamoramiento y si entregan, manteniendo una conducta de sumisión como medio para consolidar su relación conservarla

**b) Fase 2: Subordinación.**

Sumisión e idealización hacia la otra parte, que se instala cómodamente en esta pauta, convirtiéndose en el centro de todo. Aquí se establece los roles de dominante y subordinado en el contexto de la pareja, la sumisión es la anulación del dependiente, renunciando a sí mismo, girando su vida en torno a su pareja.

**c) Fase 3: Deterioro.**

La sumisión y la dominación son mucha más pronunciados generando un Desequilibrio extremo, soportando humillaciones, burlas, malos tratos, abusos por parte de la pareja, la relación se va deteriorando por el comportamiento explotador del objeto, 1 sin embargo su excesiva necesidad del otro hacen que sufran sin poder terminar la relación, en algunas ocasiones puede que el dependiente rompa la relación por influencia del entorno o simplemente se niegue a la realidad en que vive.

**d) Fase 4: Ruptura.**

En esta fase la ruptura la realiza el objeto del dependiente, ya que no soporta al dependiente y se produce el síndrome de abstinencia, una mezcla entre soledad y dolor, por lo que se dan intentos de restablecer la relación, sin embargo también cabe la posibilidad de un estancamiento, de manera que ninguno de las dos partes rompen la relación, aunque se vivan circunstancias negativas , evitando la ruptura a como dé lugar, esta situación puede durar años , siendo el deterioro normal en la relación.

**e) Fase 5: Relación de transición sin la correspondiente fase de duelo por la pérdida de la relación anterior.**

El dependiente trata de luchar contra las consecuencias del síndrome de abstinencia y la soledad buscando a cualquier que esté dispuesto a tener una relación de pareja y como estas no llenan el vacío, se toman como algo pasajero mientras encuentran al candidato perfecto.

**f) Fase 6: Recomienzo del ciclo.**

Se encuentra otra persona con el perfil adecuado para establecer otra relación desequilibrada.

## **G. CAUSAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Los acontecimientos ocurridos a lo largo de toda la infancia son cruciales para la constitución de la personalidad y lo mismo ocurre con la dotación genética de individuo,

este conjunto interactúa constantemente con el entorno y madura por sí mismo en la juventud y adultez.

Para Castelló (2005), las causas están agrupadas en cuatro grupos. Carencia afectiva temprana, mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima, factores biológicos y factores socio culturales.

**a) Carencias afectivas tempranas**

Castello (2005), considera que las carencias afectivas tempranas indican la ausencia, de un elemento positivo y necesario como es el afecto. La persona que es dependiente emocional en su infancia comienza a tener un concepto negativo de sí mismo, el niño se minusvalora de la misma forma que su entorno familiar, ya que el medio en el que se desenvuelve no le demuestra afecto y atención.

**b) Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima.**

La persona tiene una intensa búsqueda de cariño que experimenta a lo largo de su vida, y no solo busca llenarlo con personas significativas en su entorno familiar, sino también las relaciones interpersonales que pueda establecer con sus amigos o pareja, olvidándose de sí mismo, sometiéndose para entregar toda su atención a los demás con el afán de congraciarse, buscando afecto y atención.

**c) Temperamento y la dotación genética**

También desempeñan un papel relevante en la formación de dependencia emocional, habrá sujetos con mayor predisposición que otros de mantener la vinculación afectiva en circunstancias desfavorables o incluso personas con gran susceptibilidad a las carencias emocionales tempranas.

**d) Factores biológicos**

Castello (2005) sostiene que el factor género, el temperamento y la dotación genética, desempeñan un papel importante a la formación de la dependencia

emocional, incluso la pertenencia a un sexo, en el caso del varón se una mayor facilidad para efectuar una desvinculación afectiva en situaciones adversas, mientras que en la mujeres mantendrá su vinculación afectiva a los demás con mayor frecuencia, y esto podría ser un factor para desarrollar dependencia emocional.

Por otro lado, Martínez, (2008), citado por Hernández (2013), refieren que el sexo femenino es representado por la dependencia emocional (comprensión y cuidado), mientras que el sexo masculino es por la autosuficiencia, racionalidad, competitividad, control emocional , dominio de la violencia , ideales que actúan como distribuciones normativas grupales y afectan la subjetividad e intersubjetividad.

Así mismo Moral y Sirvent (2007), hacen un análisis diferencial de las características que definen a los dependientes afectivos en función del constructo género, se confirma la manifestación clínica de los criterios sintomáticos expuestos tanto en el caso de los varones como de las mujeres dependientes , constándose que no hay claro perfil diferencial si bien los varones dependientes son más buscadores de sensaciones de modo que sienten la necesidad de experimentar sensaciones fuertes son más hiperestimuladores, así mismo, los varones dependientes emocionales se muestran más inflexibles teniendo a desarrollar un yo rígido guardando celosamente la intimidad o costándole abrirse demasiado a los demás. En cambio de acuerdo al perfil diferencial de la mujer dependiente afectiva emplea más mecanismos de negación y no afrontamiento (rechazo, reprobación y no reconocimiento de una situación y en general de una proposición externa que no conviene aunque sea consistente y objetiva), siendo tendente a creer que no hay ningún problema en la relación elaborando una conciencia de problema nula o distorsionada.

#### e) Factores socioculturales

Las tendencias socioculturales dependerán del entorno en el que se desenvuelve el individuo, cada cultura tiene diferentes roles de pareja, siendo el varón más agresivo, individualistas, protector, mientras que la mujer se le muestra más comprensiva, empática y cuidadosa.

## **H. CONSECUENCIAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Castello (2005), refiere que son graves las consecuencias de vivir dentro de una relación tóxico, debido a las relaciones desequilibradas, como la explotación, dominación e incluso los malos tratos. Así se activa un círculo vicioso por el que la persona se lleva mal consigo mismo y busca de manera insistente un suministro afectivo externo.

Agudelo y Gómez, (2010), nos dicen que la dependencia emocional tiene efectos negativos tanto en hombres como mujeres, los problemas que se presentan son la permisividad, aceptación de la violencia en las relaciones interpersonales , también el alto índice de suicidios en adolescentes , evidenciando deficientes habilidades sociales en la resolución de conflictos, así como para realizar adecuados procesos de separación.

Para Massa, Pat, Kep y Chan (2011), la dependencia emocional trae como consecuencia agresión a la pareja principalmente por parte del varón, entre las conductas más comunes son la agresión psicológica y agresiones físicas leves.

Lemos, Londoño y Zapata (2007), explican que una dependencia patológica puede ser factor de riesgo para trastornos como la depresión. Encontraron que creencias centrales en personas con dependencia emocional son: el trastorno de la personalidad paranoide y dependiente, con distorsiones cognitivas de falacia de cambio y control. En otras investigaciones relacionadas se encontraron que las personas con dependencia emocional, presentan mayor número de distorsiones cognitivas.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÒGICO**

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

##### **A. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es cuantitativa y correlacional. Es cuantitativa porque a partir de conceptos y teorías cuantificaremos numéricamente nuestras variables y es correlacional por que se busca explicar la relación entre las variables medidas con la utilidad de saber cómo se comportan entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

##### **B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es no experimental, ya que no hay manipulación deliberada de variables, sólo se observan y analizan los fenómenos como se dan en su contexto natural; del tipo transversal correlacional, dado que se va describir la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un período determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

## **2. SUJETOS**

### **A. POBLACIÓN**

La población fue constituida por los estudiantes de las diferentes áreas (Ingenierías, Sociales y Biomédicas) de la Universidad Nacional de San Agustín que están matriculados en el año 2017.

### **B. MUESTRA**

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 493 estudiantes de cuarto año de nueve escuelas profesionales de la Universidad Nacional de San Agustín las cuales son: Ingeniería Pesquera, Biología, Ciencia de la Nutrición, Relaciones Industriales, Psicología, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería de Industrias Alimentarias Ingeniería Industrial y Matemáticas.

Los participantes son de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 20 y 35 años, en su mayoría pertenecientes a un nivel sociocultural, medio, medio bajo y bajo.

El tipo de muestreo fue no probabilístico porque no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Hernández, Fernández & Baptista., 2010).

Debido a los criterios de inclusión y exclusión tomados en cuenta se invalidaron un total de 64 pruebas, por lo cual finalmente se contó con un total de 429 sujetos.

**a) Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

➤ **Criterios de inclusión**

- Estudiantes pertenecientes al cuarto año de las escuelas profesionales de: Ingeniería Pesquera, Biología, Ciencia de la Nutrición, Relaciones Industriales, Psicología, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería de Industrias Alimentarias Ingeniería Industrial y Matemáticas, de la Universidad Nacional de San Agustín
- Estudiantes que al menos hayan tenido una relación sentimental.
- Aquellos que llenen de manera correcta la escala de dependencia emocional ACCA.
- Estudiantes que accedan a participar de la investigación

➤ **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no pertenezcan al cuarto año de las escuelas profesionales de: Ingeniería Pesquera, Biología, Ciencia de la Nutrición, Relaciones Industriales, Psicología, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería de Industrias Alimentarias Ingeniería Industrial y Matemáticas, de la Universidad Nacional de San Agustín
- Estudiantes que no hayan tenido una relación sentimental.
- Aquellos que no llenen de manera correcta la escala de dependencia emocional ACCA
- Aquellos que no deseen participar de la investigación

**Tabla 1:***Distribución de la muestra, por Escuela Profesional*

<b>ÁREA Y ESCUELA PROFESIONAL</b>	<b>CANTIDAD DE ESTUDIANTES DEL 4TO AÑO</b>
<b>ÁREA BIOMEDICAS</b>	
Escuela Profesional de Ing. Pesquera	35
Escuela Profesional de Biología	41
Escuela Profesional de Ciencia de la Nutrición	35
<b>ÁREA SOCIALES</b>	
Escuela profesional de Relaciones Industriales	104
Escuela Profesional de Psicología	97
Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación	66
<b>ÁREA INGENIERIAS</b>	
Escuela Profesional de Ing. Industrial	61
Escuela Profesional de Matemática	21
Escuela Profesional de Ing. de Industrias Alimentarias	33
<b>TOTAL</b>	<b>493</b>

**Tabla 2***Distribución de la muestra, según sexo*

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD DE ESTUDIANTES</b>	<b>PORECENAJE</b>
MASCULINO	137	32%
FEMENINO	292	68%
<b>TOTAL</b>	<b>429</b>	<b>100%</b>

### **3. MATERIAL**

Para la recolección de los datos se empleó como instrumentos, el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, elaborado por De la Cuesta, Pérez y Louro 1994), para evaluar la percepción que tienen los estudiantes acerca del funcionamiento familiar y la Escala Dependencia Emocional ACCA de Anicama y cols. (2013), para estimar los niveles en las diferentes dimensiones de la dependencia emocional de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín.

#### **A. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL, DE LA CUESTA, PÉREZ Y LOURO 1994)**

- **NOMBRE:** Cuestionario de Funcionamiento Familiar
- **AUTORES:** Dolores de la Cuesta Freiome, Esther Pérez González, Isabel Louro Bernal
- **AÑO:** 1994
- **INSTITUCIÓN:** Universidad de La Habana, Cuba
- **FORMA DE APLICACIÓN:** Individual o colectiva
- **DURACIÓN DE LA PRUEBA:** 20 minutos
- **EDAD DE APLICACIÓN:** Puede ser aplicado a cualquier miembro de la familia que conviva la mayor parte del tiempo con los demás miembros de la familia
- **MATERIALES:** Manual y protocolo
- **OBJETIVO DE LA APLICACIÓN:** Evalúa cuantitativamente y cualitativamente el funcionamiento familiar
- **BASE TEORICA:** Teoría sistémica
- **NUMERO DE ITEMS** Está conformado por 14 ítems, relacionados en 7 dimensiones: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad. Fue evaluado a través de una escala de Likert cuyos valores son: Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4). Cada ítem será respondido marcando una cruz (X), según su percepción como miembro familiar.

- **CALIFICACIÓN**

De acuerdo con el funcionamiento familiar, las familias se clasifican en:

- **Familia funcional (70 a 57 puntos):** Es aquella cuyas interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios.
- **Familia moderadamente funcional (56 a 43 puntos):** Se comprende como una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar.
- **Familia disfuncional (42 a 28 puntos):** Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar.
- **Familia severamente disfuncional (27 a 14 puntos):** Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.

- **VALIDEZ**

Fue sometido en el año 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez (Alfa de Crombach=0.94)

- **CONFIABILIDAD**

Constituye una prueba de alta confiabilidad, por su estabilidad y coherencia interna, resultó con alta validez de contenido, de criterio y de construcción, lo que significa que el test si funciona.

**B. ESCALA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL ACCA DE ANICAMA, J., CIRILO, J., CABALLERO, G Y AGUIRRE, M, 2013**

- **NOMBRE:** Escala de Dependencia Emocional ACCA (Tercera versión)
- **AUTORES:** Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre
- **AÑO:** 2013
- **INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional Federico Villareal
- **FORMA DE APLICACIÓN:** Individual o colectiva
- **DURACIÓN DE LA PRUEBA:** 20 minutos
- **EDAD DE APLICACIÓN:** Desde los 15 hasta los 60 años.
- **MATERIALES:** Manual y protocolo
- **OBJETIVO DE LA APLICACIÓN:** Evaluar la Dependencia Emocional como una clase de respuesta inadaptada de las siguientes áreas o factores
  - Área 1: Miedo a la soledad o abandono.
  - Área 2: Expresiones límites.
  - Área 3: Ansiedad por la separación.
  - Área 4: Búsqueda de aceptación y atención.
  - Área 5: Percepción de su autoestima.
  - Área 6: Apego a la seguridad y protección.
  - Área 7: Percepción de su autoeficacia.
  - Área 8: Idealización de la pareja.
  - Área 9: Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás.
  - Deseabilidad social o Mentiras.
- **BASE TEÓRICA:** Está basada en un modelo Conductual Cognitivo. Así, la Dependencia Emocional es una "Clase de Respuesta" que emite el organismo en todos sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómico,

emocional, motor, social y cognitivo, las cuales en este caso se expresan en nueve componentes de la Dependencia Emocional (Anicama y cols. 2014).

- **NÚMERO DE ÍTEMS:** Se compone de 37 ítems que evalúan 9 áreas y 5 ítems que evalúan deseabilidad social, sumando un total de 42 ítems. Cuando los puntajes de deseabilidad social exceden a tres, la prueba se considera no confiable o no válida.

**Tabla 3.**

*Áreas o factores de la escala de dependencia emocional ACCA y los ítems que la conforman.*

ÁREAS	NÚMERO DE ÍTEMS	ÍTEMS
ÁREA 1: Miedo a la soledad o abandono	4	1, 2, 3, 4
ÁREA 2: Expresiones límite	5	6,7,8,9,10
ÁREA 3: Ansiedad por la separación	3	11,12,13
ÁREA 4: Búsqueda de aceptación y atención	3	15,16,17
ÁREA 5: Percepción de su autoestima	4	18,19,20,21
ÁREA 6: Apego a la seguridad o protección	4	23,24,25,26
ÁREA 7: Percepción De Su Autoeficacia	5	27,28,29,30,31
ÁREA 8: Idealización de la pareja	3	33,34,35
ÁREA 9: Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás	6	36,37,38,39,40,41
ÁREA 10: Deseabilidad Social	5	5,14,22,32,42

- **CALIFICACIÓN:** Se identifican los ítems que conforman el área de deseabilidad social o mentiras que son los siguientes: 5, 14, 22, 32 y 42. Si la respuesta del evaluado coincide con la clave de respuestas en dichos ítems, se le agrega un punto indicando que es una mentira. Si tiene más de tres mentiras se le anula la prueba, de tener tres o menos mentiras, se continúa con la puntuación de

los ítems según la clave de respuestas, se procede a establecer la categoría diagnóstica que corresponde

- Dependiente: de 20 a más puntos.
- Tendencia a la dependencia: de 9 a 19 puntos.
- Estable emocionalmente: de 4 a 8 puntos.
- Muy estable: de 1 a 3 puntos.

- **VALIDEZ**

En cuanto a la validez de contenido por método de jueces, se obtuvieron valores “V” de Aiken entre 0.80 a 1.00 con una  $p < .001$ .

En la prueba de validez ítem- test, se encontraron correlaciones que van desde .278 a 0.635 con una  $p < 0.001$  y  $p < 0.01$ .

- **Validez externa:**

Presenta una alta correlación con todos los factores de la Escala de Dependencia de Lemos, cuando  $p < .001$  y cuando  $p < .01$  para el factor búsqueda de atención.

Al relacionar la Escala con el Inventory Eysenck de Personalidad EPI - B, muestra que a un mayor nivel de neuroticismo habrá una mayor Dependencia Emocional  $r = 0.653$  cuando  $p < .001$  y, una correlación moderada para introversión cuando  $p < .01$ . Para el puntaje total la correlación  $r = 0.50$  cuando  $p < .001$  fue altamente significativo.

- **CONFIABILIDAD**

La prueba de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0.786 y la de la prueba de mitades de Guttman 0.826., ambas para una  $p < .01$ .

#### **4. PROCEDIMIENTO**

Se eligió el tema de investigación teniendo en cuenta nuestros intereses personales y a través de una revisión teórica tomando en cuenta la problemática actual de la sociedad. Posterior a ello se inició con la construcción del proyecto de investigación, el cual fue presentado a la dirección de la escuela profesional de Psicología en julio de 2017, siendo aprobado en el mes de agosto. Se realizó la investigación teórica, recopilando la mayor información bibliográfica correspondiente para fundamentar el tema de investigación.

Para la aplicación de los instrumentos, inicialmente se realizó las coordinaciones y autorizaciones necesarias con los directores de las distintas escuelas profesionales de la Universidad Nacional de San Agustín, una vez establecida la muestra se procedió a calendarizar las fechas de aplicación de los instrumentos, se solicitó el permiso a cada docente de aula para la recolección de datos, la cual se realizó entre las fechas del 29 de setiembre al 13 de octubre de 2017.

Se explicó a los estudiantes en forma detallada el objetivo del estudio; leyendo en voz alta el consentimiento informado y de estar de acuerdo, se les solicito la firma respectiva del mismo, dejando evidencia escrita de su aceptación para la participación en forma voluntaria del estudio de investigación; seguidamente se les indicó como deberían llenar los instrumentos de evaluación, se procedió a la toma de datos de manera colectiva, siguiendo procedimientos estandarizados para la administración grupal de pruebas de auto-reportaje, finalmente se verificó que las preguntas fueron respondidas en su totalidad, se procedió de la misma forma en cada salón de clases hasta concluir con toda la muestra. Se revisó cada instrumento aplicado, con la finalidad de incluir solo a los que cumplieran con los criterios de inclusión, es así que se invalidaron 64 instrumentos. Seguidamente se realizó el traslado de datos a una matriz de datos de Excel para ser exportado a un formato SPSS 24, para su análisis respectivo. Para el análisis descriptivo se utilizó un análisis de frecuencias, en el análisis inferencial se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes, con el fin de comparar nuestra variable entre varones y mujeres.

Finalmente se utilizó el coeficiente producto momento de Pearson para correlacionar nuestras variables.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación de acuerdo a la información recogida mediante las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial y son expuestos a través de tablas estadísticas. En primer lugar, se presentan las tablas descriptivas respecto a los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios según escuela profesional; luego se presentan las tablas comparativas de ambas variables de acuerdo al sexo. Finalmente se muestran las correlaciones entre las variables de este estudio

**Tabla 4**

*Niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios, según escuela profesional.*

Escuela Profesional	Funcionamiento familiar			Total	
	Disfuncional	Moderadamente funcional	Funcional		
<b>Matemática</b>	Recuento	4	10	2	16
	% dentro de Escuela	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
<b>Industrias alimentarias</b>	Recuento	2	13	12	27
	% dentro de Escuela	7,4%	48,1%	44,4%	100,0%
<b>Pesquera</b>	Recuento	5	20	9	34
	% dentro de Escuela	14,7%	58,8%	26,5%	100,0%
<b>Psicología</b>	Recuento	21	55	10	86
	% dentro de Escuela	24,4%	64,0%	11,6%	100,0%
<b>Relaciones industriales</b>	Recuento	16	70	8	94
	% dentro de Escuela	17,0%	74,5%	8,5%	100,0%
<b>Ciencias de la comunicación</b>	Recuento	14	29	18	61
	% dentro de Escuela	23,0%	47,5%	29,5%	100,0%
<b>Ingeniería industrial</b>	Recuento	5	37	11	53
	% dentro de Escuela	9,4%	69,8%	20,8%	100,0%
<b>Biología</b>	Recuento	7	20	4	31
	% dentro de Escuela	22,6%	64,5%	12,9%	100,0%
<b>Nutrición</b>	Recuento	5	14	8	27
	% dentro de Escuela	18,5%	51,9%	29,6%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	79	268	82	429
	% dentro de Escuela	18,4%	62,5%	19,1%	100,0%

En la tabla 4, se observa los niveles de funcionamiento familiar de los estudiantes, donde el 62.5% pertenece a una familia moderadamente funcional, el 19.1% proviene de una familia funcional y el 18.4 % señalo que su familia es disfuncional, no se presentaron estudiantes que provengan de familias severamente disfuncionales.

Observamos que los estudiantes mayormente provienen de una familia moderadamente funcional: Matemáticas (62.5%), Industrias Alimentarias (48.1%), Ingeniería Pesquera (58.8%), Psicología (64%), Relaciones Industriales (74.5%), Ciencias de la Comunicación (47.5%), Ingeniería Industrial (69.8%), Biología (64.5%) y Nutrición (51.9%). Cabe destacar que el 44.4% de estudiantes de Industrias Alimentarias proviene de una familia funcional. Mientras que el 25% de estudiantes de Matemáticas, 24.4% de Psicología y 22.6% de Biología provienen de familias disfuncionales.

**Tabla 5**

*Niveles de dependencia emocional de los estudiantes universitarios, según la escuela profesional*

Escuela Profesional		Dependencia emocional				Total
		Dependiente	Tendencia a dependencia	Estable emocionalmente	Muy estable	
<b>Matemática</b>	Recuento	1	6	5	4	16
	% dentro de Escuela	6,3%	37,5%	31,3%	25,0%	100,0%
<b>Industrias alimentarias</b>	Recuento	1	9	14	3	27
	% dentro de Escuela	3,7%	33,3%	51,9%	11,1%	100,0%
<b>Pesquera</b>	Recuento	2	12	14	6	34
	% dentro de Escuela	5,9%	35,3%	41,2%	17,6%	100,0%
<b>Psicología</b>	Recuento	0	34	34	18	86
	% dentro de Escuela	0,0%	39,5%	39,5%	20,9%	100,0%
<b>Relaciones industriales</b>	Recuento	1	34	49	10	94
	% dentro de Escuela	1,1%	36,2%	52,1%	10,6%	100,0%
<b>Ciencias de la comunicación</b>	Recuento	0	27	20	14	61
	% dentro de Escuela	0,0%	44,3%	32,8%	23,0%	100,0%
<b>Ingeniería industrial</b>	Recuento	3	18	26	6	53
<b>Biología</b>	% dentro de Escuela	5,7%	34,0%	49,1%	11,3%	100,0%
<b>Biología Nutrición</b>	Recuento	0	11	14	6	31
	% dentro de Escuela	0,0%	35,5%	45,2%	19,4%	100,0%
<b>Nutrición</b>	Recuento	0	13	9	5	27
	% dentro de Escuela	0,0%	48,1%	33,3%	18,5%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	8	164	185	72	429
	% dentro de Escuela	1,9%	38,2%	43,1%	16,8%	100,0%

Respecto a la tabla 5, se observa los niveles dependencia emocional de los estudiantes de cuarto año, el 43.1% son emocionalmente estables, el 38.2% tienen tendencia a la dependencia, el 16.8% encuentran en un nivel muy estable y un 1.9% pertenecen al nivel dependiente.

Se halló que los estudiantes que mayormente se presentan como emocionalmente estables son de: Industrias Alimentarias (51.9%), Ingeniería Pesquera (41.2%), Psicología (39.5%), Relaciones Industriales (52.1%), Ingeniería Industrial (49.1%) y Biología (45.2%). Mientras que encontramos una mayor tendencia a la dependencia en los estudiantes de Matemáticas (37.5%), Ciencias de la Comunicación (44.3%) y Nutrición (48.1%).

**Tabla 6**

*Comparación del funcionamiento familiar en los estudiantes universitarios, según sexo*

<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
<b>familiar</b>	Femenino	292	49,87	8,186	,653	427	,514
	Masculino	137	49,33	7,590			

De acuerdo a la tabla 6, se realizó la comparación del funcionamiento familiar, en la cual se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar, entre los estudiantes del sexo femenino y masculino ( $t=0.653$ ;  $p>0.05$ )

**Tabla 7**

*Comparación de las medias de dependencia emocional de los estudiantes universitarios, según sexo.*

Dependencia emocional	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
	Femenino	292	7,69	4,498	-1,898	427	,058
	Masculino	137	8,58	4,513			

Según la Tabla 7 se realizó la comparación de las medias en el cual no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la dependencia emocional entre los estudiantes del sexo masculino y femenino ( $t = -1.898$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 8**

*Dimensiones de la dependencia emocional de los estudiantes universitarios según sexo.*

Dimensiones de la dependencia emocional	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
<b>Miedo a la soledad o abandono</b>	Femenino	292	,58	,983	-1,939	427	,053
	Masculino	137	,79	1,114			
<b>Expresiones límite</b>	Femenino	292	,41	,851	-3,423	427	,001
	Masculino	137	,73	,996			
<b>Ansiedad por la separación</b>	Femenino	292	1,41	,992	3,161	427	,002
	Masculino	137	1,08	1,015			
<b>Búsqueda de aceptación y atención</b>	Femenino	292	,60	,653	-2,216	427	,027
	Masculino	137	,76	,781			
<b>Percepción de la autoestima</b>	Femenino	292	,83	,888	-,275	427	,783
	Masculino	137	,85	,879			
<b>Apego a la seguridad y protección</b>	Femenino	292	,85	,851	-,096	427	,924
	Masculino	137	,86	,893			
<b>Percepción de la autoeficacia</b>	Femenino	292	,92	1,068	1,076	427	,282
	Masculino	137	,80	,946			
<b>Idealización de la pareja</b>	Femenino	292	1,07	,830	-1,412	427	,159
	Masculino	137	1,20	,976			
<b>Abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás</b>	Femenino	292	1,05	1,313	-3,616	427	,000
	Masculino	137	1,56	1,494			

En la tabla 8, se realizó la comparación de las medias de las dimensiones de la dependencia emocional, se halló diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de: Expresiones límite ( $t= -3.423; p<0.05$ ), Búsqueda de aceptación y atención ( $t= -2.216; p<0.05$ ) y Abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás ( $t= -3.616; p<0.05$ ) entre el sexo femenino y el sexo masculino, en todos estos casos el sexo masculino presenta mayores indicadores que sus pares del sexo femenino. Además hallamos diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Ansiedad por separación ( $t= 3.161; p<0.05$ ), en este caso el grupo femenino presenta una media superior al del grupo masculino.

**Tabla 9**

*Correlación entre funcionamiento familiar y dimensiones de la dependencia emocional y de los estudiantes universitarios*

Dimensiones de la dependencia emocional		Funcionamiento familiar
<b>Miedo a la soledad o abandono</b>	Correlación de Pearson	-,018
	Sig. (bilateral)	,713
	N	429
<b>Expresiones límite</b>	Correlación de Pearson	-,081
	Sig. (bilateral)	,094
	N	429
<b>Ansiedad por la separación</b>	Correlación de Pearson	-,103*
	Sig. (bilateral)	,032
	N	429
<b>Búsqueda de aceptación y atención</b>	Correlación de Pearson	-,232**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	429
<b>Percepción de la autoestima</b>	Correlación de Pearson	-,231**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	429
<b>Apego a la seguridad y protección</b>	Correlación de Pearson	-,243**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	429
<b>Percepción de la autoeficacia</b>	Correlación de Pearson	-,133**
	Sig. (bilateral)	,006
	N	429
<b>Idealización de la pareja</b>	Correlación de Pearson	-,113*
	Sig. (bilateral)	,019
	N	429
<b>Abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás</b>	Correlación de Pearson	-,070
	Sig. (bilateral)	,148
	N	429
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		

En la tabla 9 encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de la dependencia emocional de ansiedad por separación ( $r = -0.246$ ;  $p < 0.05$ ), búsqueda de aceptación y atención ( $r = -0.232$ ;  $p < 0.05$ ), apego a la seguridad y protección ( $r = -0.243$ ;  $p < 0.05$ ), percepción de la autoestima ( $r = -0.133$ ;  $p < 0.05$ ) e idealización de la pareja ( $r = -0.113$ ;  $p < 0.05$ ), dichas relaciones son inversamente proporcionales, lo que nos indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con mayores problemas en estas dimensiones de la dependencia emocional.

**Tabla 10**

*Correlación entre funcionamiento familiar y dependencia emocional de los estudiantes universitarios*

		<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>Dependencia emocional</b>
<b>Funcionamiento familiar</b>	Correlación de Pearson	1	-,246**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	429	429
<b>Dependencia emocional</b>	Correlación de Pearson	-,246**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	429	429

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10, se realizó la correlación entre funcionamiento familiar y dependencia emocional, se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional ( $r= -0.246$ ;  $p<0.05$ ), dicha relación es inversamente proporcional, lo que nos indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con una mayor dependencia emocional.

## **DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de la dependencia emocional en los estudiantes universitarios, a continuación se discuten los resultados encontrados.

Se encontró que los estudiantes mayormente provienen de una familia moderadamente funcional, la escuela profesional de Industrias Alimentarias es la que tiene mayor cantidad de estudiantes que proviene de una familia funcional, mientras que Matemáticas y Psicología presentan mayor cantidad de familias disfuncionales en comparación con las demás escuelas.

Según De la Cuesta, Pérez y Louro (1994), las familias moderadamente son un intermedio entre la familia funcional y la familia disfuncional de las categorías que define el funcionamiento familiar. Si bien es cierto no padecen disfuncionalidad, pero tienen algunas deficiencias en el cumplimiento de sus funciones, consideramos que lo encontrado se debe a que la familia es un sistema dinámico, según Coates (1997). La funcionalidad familiar se la puede explicar mediante los procesos de cambio que facilitan y promueven la adaptación familiar a situaciones determinadas; la familia es un sistema que se encuentra activamente funcionando, en este sentido, cualquier tipo de tensión generada interna o externamente repercute en la funcionalidad del sistema familiar; debido a que estas tensiones generan cambios dentro del mismo. La familia requerirá de un proceso de adaptación, es decir un periodo de transformación de las reglas e interacciones de la familia para que se pueda mantener la continuidad del sistema y el crecimiento de sus miembros. Nuestros resultados son similares a los encontrados por Giménez (2011) quien estudió los niveles de funcionamiento familiar de 89 alumnos de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grhoman, quien halló que el funcionamiento familiar de los estudiantes de la Escuela de Enfermería es en mayor porcentaje 44,9% de familias moderadamente funcionales. Así mismo Alvarado (2015), en una muestra de 102 mujeres de la ciudad Guayana, halló que el 46.1% son moderadamente disfuncionales. Por otro lado nuestros resultados difieren de los encontrados por Núñez (2016) quien en una población de 40 padres de familia de los alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Pelileo, halló que el 45% proviene de una familia disfuncional, el 27% tienen una familia moderadamente funcional y un 22% de familias funcionales. Lo cual se debe a las

características de la muestra, considerando que su muestra fue padres de familia cuyas edades fluctuaban entre 40 años y 60 años.

Encontramos que la mayoría de estudiantes no presentan características de dependencia emocional, lo que significa que no presentan ningún riesgo, así mismo los estudiantes de las escuelas profesionales que se presentan como estables emocionalmente son de: Industrias Alimentarias, Ingeniería Pesquera, Psicología, Relaciones Industriales, Ingeniería Industrial y Biología.

Sin embargo una tercera parte de la muestra presenta tendencia a la dependencia emocional lo que significa que este grupo se encontraría en riesgo de que posteriormente presenten características propias de la dependencia emocional como: demandas afectivas, relaciones de pareja desequilibradas , donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, baja autoestima, e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad, Castello (2005).Es así que las carreras que presentan una mayor tendencia a la dependencia son los estudiantes de Matemáticas, Ciencias de la Comunicación y Nutrición.

Nuestros resultados coinciden con la investigación realizada por Niño y Abaunza (2015), en Colombia, quienes estudiaron la relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios, siendo un 48% población en riesgo indicando la tendencia a desarrollar características de la dependencia emocional, este hallazgo explicaría lo planteado por Bornstein(1993) ya que el afirma que con el pasar de los años las personas con dependencia emocional , tienden a manifestar la presencia de la misma mediante diferentes comportamientos. Asimismo Mallma (2014) en Lima, realizo un estudio encontrando que el 50.1% de la muestra tienen un nivel promedio en el puntaje total de Dependencia Emocional, esto se debería a que ambas muestras son universitarios con edades similares.

Sin embargo estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Bautista (2016) en Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables, autoconcepto, dependencia emocional y dimensiones de la personalidad, quien no encontró dependencia emocional en su muestra de estudiantes universitarios, esto se debería a que en sus criterios de inclusión toman en cuenta la relación de pareja.

Así mismo Inoñán y Menor en el 2014 en su estudio sobre estilos de apego parental y dependencia emocional en estudiantes de la Universidad Privada de Chiclayo, encontraron en su mayoría estudiantes con dependencia emocional (muy alta 32,74% y alta 23,01%), esto se debe a los criterios de inclusión de la población como el tiempo de relación, mayor a 6 meses y que hayan presentado figura materna y paterna, excluyendo a los jóvenes .con problemas de identidad de género.

En cuanto a la variable funcionamiento familiar y su relación con el sexo, no existen diferencias, entre los estudiantes del sexo femenino y masculino. Lo cual coincide con lo encontrado por Mallma (2014), quien en una muestra de estudiantes de psicología de un centro de formación superior de Lima Sur, encontró que no existen diferencias a nivel de las Relaciones Intrafamiliares, en función al sexo. Para Smilkstein (1978) la funcionalidad familiar se define como la satisfacción de la persona en su vida, la relación armónica entre todos los miembros y la percepción que un integrante tiene del propio funcionamiento familiar. Lo cual no está condicionado por ser del sexo femenino o masculino, si bien es cierto puede influir el cumplimiento de roles (femenino y masculino) en la percepción del funcionamiento familiar, mas no es un factor único y determinante.

En cuanto a la variable dependencia emocional según el sexo, se encontró que no existen diferencias significativas, es así que nuestros resultados coinciden con Jaller y Lemos, Anicama y Aponte, quienes trabajaron con muestras universitarias, lo que significaría que el sexo no es una variable que influya en los niveles de dependencia emocional dentro de la muestra aplicada.

Así mismo Pizarro, y Valdivia en el 2009, realizaron un estudio con el objetivo establecer la relación entre estilo de apego adulto y la dependencia emocional de los estudiantes de la Universidad Nacional de Moquegua, llegando a la conclusión que no existen diferencias en los niveles de dependencia emocional entre varones y mujeres, cabe mencionar que Castelló, 2005; Hirschfeld et al., 1977; Lemos & Londoño, 2006; Norwood, 1985; Schaeffer, 1998, indican que la dependencia emocional no solo involucra aspectos relacionados al ser varón o mujer, sino también a aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal , que implican creencias erróneas del amor, de la vida en pareja y de sí mismo, otro factor que influiría también sería el hecho que la

mujer en actualidad está ejerciendo un rol más activo dentro de la sociedad y en sus relaciones de pareja.

Así también no coinciden con Castelló (2005) ya que él manifiesta que los factores biológicos y socioculturales otorgan a la mujer una mayor probabilidad de que padezca dependencia emocional por su vinculación afectiva a los demás. Siendo el varón el que tenga mayor facilidad para efectuar una desvinculación en circunstancias adversas.

Apoyando a Castello, Martínez citado por Hernández (2013), refiere que el sexo femenino es representado por la dependencia emocional por su comprensión y cuidado sin embargo refiere el sexo masculino es más autosuficiente, racional, competitivo, de control emocional y dominio de la violencia.

En cuanto a las dimensiones de dependencia emocional según sexo, se halló diferencias significativas en las dimensiones de: expresiones límite, búsqueda de aceptación y atención y abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás, en todos estos casos el sexo masculino presenta mayores indicadores que sus pares del sexo femenino. Además el grupo femenino presenta puntajes altos en la dimensión ansiedad por la separación.

Nuestra investigación obtuvo los mismos resultados que Bautista en el 2016, quien encontró que el grupo femenino presenta puntuaciones altas en la dimensión ansiedad por la separación y percepción de su autoestima, mientras que los varones puntuaron más alto en expresiones límite, búsqueda de aceptación y atención, idealización de la pareja, abandono de planes propios. Así mismo Mallma encontró que las mujeres son quienes tienen un promedio mayor en la dimensión ansiedad por la separación, sin embargo los hombres tienen un mayor promedio en dimensiones con expresiones límite, idealización de la pareja y abandono de planes propios. Esto se debe a que esta parte de la población tendría miedo excesivo a que se pueda producir la ruptura de la pareja, mostrando el miedo a no sentirse amado o solos y que va ser indicado a través de expresiones emocionales de la persona, contaminando el vínculo afectivo y volviéndolo vulnerable y patológico, es así que los varones emplearían más manipulación y chantaje emocional, mayor falsedad y opacidad comunicativa, son más buscadores de sensaciones y se muestran más inflexibles, tendiendo a desarrollar un yo rígido, mientras que las mujeres emplean

más mecanismos de negación y no afrontamiento con conciencia de problema nula o distorsionada y se muestran más afectivas, según Sirvent y Moral (2009).

En cuanto a la relación del funcionamiento familiar y las dimensiones de la dependencia emocional, encontramos que existe una relación significativa en las dimensiones de ansiedad por la separación, búsqueda de aceptación y atención, percepción de la autoestima, apego a la seguridad y protección e idealización de la pareja, dichas relaciones son inversamente proporcionales, lo que nos indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con mayores problemas en estas dimensiones de la dependencia emocional. Para Anicama y cols. (2013), la ansiedad por la separación, se evidencia en el miedo que le origina a la persona no contar con el apoyo de nadie. Ante esta problemática, la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1986), nos brinda una explicación, el apego sería entendido como el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus cuidadores o figuras de apego, el cual proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.. Es decir un apego seguro proveerá al niño autonomía, flexibilidad, le permite ser capaz de pedir ayuda cuando la necesita sin necesidad de volverse dependiente. Encontramos también que otra de las dimensiones que guarda relación con el funcionamiento familiar de acuerdo a nuestros resultados, es la búsqueda de aceptación y atención explicada por Anicama y cols. (2013), como la necesidad de la persona dependiente de ser el centro de atención en forma exclusiva, de tal forma que lleva a cabo lo que sea necesario para conseguirlo. Thomas y Bargada (2002) menciona como una característica de las familias disfuncionales, la poca atención que se presta los sentimientos y opiniones de los demás. Lo cual explicaría que una persona que no se siente atendida dentro del grupo familiar busque suplir esa necesidad con las demás personas con las que tiene contacto.

Por otro lado el funcionamiento familiar se relaciona también con la dimensión percepción de la autoestima que según Anicama y cols. (2013) es una percepción desvalorada de la autoestima que el dependiente tiene de sí mismo. Para Sánchez (2010), en la niñez es donde se origina la dependencia emocional al no haber sido amado por las personas más significativas, lo cual genera una baja autoestima. Tomando en cuenta lo dicho por Paz y Aymat (2007) las familias funcionales, promueven el desarrollo integral de sus miembros y permiten que se mantengan estados de salud física, emocional y social favorables en cada uno de ellos. Así como también,

una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, constituye un factor de riesgo para la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

Con respecto a la dimensión de apego a la seguridad y protección, que se evidencia en la necesidad de sentirse protegido, que el dependiente busca en la pareja o su entorno. Anicama y cols. (2013), una de las funciones de la familia es la de brindar protección a sus miembros, va a depender en qué grado se da el cumplimiento de esta función para determinar la aparición de un problema, tal como sería el caso de la sobreprotección que según Cisne, M., Nauta, L., & Nauta, M. (2014). es una característica de los padres que puede lisiar emocionalmente a una persona, una actitud equivocada de intentar resolver todos los problemas de los hijos, restringiéndoles la oportunidad de que aprendan a resolver sus propios problemas por sí mismos a través de sus experiencias negativas y positivas, sin tener que estar dependiendo siempre de una tercera persona; produce en adelante miedo, temor, resentimiento, ira, depresión y deseos de evadir la realidad cuando no está presente la figura (paterna, materna, entre otros) que los protege. Lo cual desencadena en ver al objeto dependiente como alguien que suple esas carencias por lo cual se idealiza a la pareja incluso llegando a hacer cualquier cosa para complacerlo con la finalidad de no perderlo.

Nuestros resultados son distintos a los encontrados por Aquino y Briceño (2016), quienes encontraron que existe asociación altamente significativa entre estas variables. Así también, se observó asociación significativa en la dimensión de modificación de planes, sin embargo, en las dimensiones de ansiedad de separación y expresión afectiva de la pareja, miedo a la soledad y expresión límite no se encontró asociación significativa. Lo cual explica que la mayoría de los estudiantes que componen nuestra muestra, considero que no prioriza las tareas del otro antes que las suyas. Debemos considerar las características de los universitarios de acuerdo al grupo etario y el lugar de procedencia., en este caso son distintas a las de nuestro estudio.

Finalmente en la relación entre funcionalidad familiar y dependencia emocional, se halló que existe una relación entre ambas variables, lo que nos indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con una mayor dependencia emocional. Estos resultados coinciden con la investigación realiza por Aquino & Briceño en el 2015 y Núñez en el 2016, quienes encontraron, que existe asociación altamente significativa entre las variables .Entendiendo así que la familia cumple un rol fundamental para el desarrollo emocional adecuado del individuo (Céspedes,

Vargas y Tacure, 2005; Louro, 2003), entonces los estudiantes que provienen de familias funcionales donde se propicia niveles adecuados de apego, de flexibilidad para el cambio y la capacidad para estar solos o conectados a la familia (Delgado & Ricapa, 2010; Ferreira, 2003), tendrán menos probabilidad de desarrollar dependencia emocional y los estudiantes de las familias disfuncionales, donde el vínculo afectivo es marcadamente negativo, serán más proclives a desarrollar dependencia emocional, en donde los estudiantes experimentan ansiedad de separación, necesidad de afecto, modificación constante de planes, miedo a la soledad y abandono, así como, la búsqueda de atención. La disfuncionalidad nace mediante comportamientos inapropiados de las figuras de autoridad en este caso de los padres, lo que afecta a la capacidad de los miembros de la familia de relacionarse sanamente por lo que la estabilidad emocional y psicológica de los padres juega un papel fundamental para la construcción de una familia sana y es que la familia se constituye como el primer sistema en donde se formara la personalidad del individuo por lo que una familia disfuncional tendrá una influencia negativa sobre el sujeto y es que dentro de la funcionalidad familiar prima el equilibrio tanto físico como emocional en donde priman el apoyo y el valor mutuo al igual que la delegación de responsabilidades y roles.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA:**

La mayoría de estudiantes universitarios de cuarto año proviene de familias moderadamente funcionales, la escuela profesional de Industrias Alimentarias es la que tiene mayor cantidad de estudiantes que proviene de una familia funcional, mientras que Matemáticas y Psicología presentan mayor cantidad de familias disfuncionales en comparación con las demás escuelas.

### **SEGUNDA:**

En los estudiantes universitarios de cuarto año, predomina la estabilidad emocional, seguida de los estudiantes que tienen tendencia a la dependencia, los estudiantes de las escuelas profesionales que se presentan como estables emocionalmente son: Industrias Alimentarias, Ingeniería Pesquera, Psicología, Relaciones Industriales, Ingeniería Industrial y Biología y los estudiantes que presentan una mayor tendencia a la dependencia son de Matemáticas, Ciencias de la Comunicación y Nutrición

### **TERCERA:**

No existen diferencias a nivel de sexo para la variable funcionamiento familiar

### **CUARTA:**

No existen diferencias a nivel de sexo para la variable dependencia emocional. Sin embargo en cuanto a las dimensiones de dependencia emocional según sexo, se halló diferencias significativas en las dimensiones de: expresiones límite, búsqueda de aceptación y atención y abandono de los planes propios para satisfacer los planes de los demás, en todos estos casos el sexo masculino presenta mayores indicadores que sus pares del sexo femenino. Además el grupo femenino presenta puntajes altos en la dimensión ansiedad por la separación.

**QUINTA:**

En cuanto a la relación del funcionamiento familiar y las dimensiones de la dependencia emocional, encontramos que existe una relación significativa en las dimensiones de ansiedad por la separación, búsqueda de aceptación y atención, percepción de la autoestima, apego a la seguridad y protección e idealización de la pareja, lo que nos indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con mayores problemas en estas dimensiones de la dependencia emocional.

**SEXTA:**

Existe relación entre el funcionamiento familiar y la dependencia emocional, lo que indica que un deficiente funcionamiento familiar se asocia con un mayor nivel dependencia emocional.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar la creación y/o adaptación de nuevos instrumentos de evaluación para adolescentes, en el tema de dependencia emocional, pues actualmente no existen instrumentos que permitan determinar características a temprana edad y así poder prevenir la aparición futuros casos.
- Replicar posteriores estudios en diferentes instituciones de corte educativo para fomentar un mayor conocimiento. Así mismo realizar investigaciones con un enfoque cualitativo, que permita conocer las causas de estas variables, lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento en la población.
- Coordinar talleres para los padres, que le ayuden a comprender la influencia negativa que ejerce el mal funcionamiento familiar en los hijos, con el objetivo de construir vínculos afectivos seguros, canales de comunicación, redefinir roles y entregar responsabilidades, ello como parte de las actividades realizadas por el área de tutoría de cada escuela profesional.
- Capacitar a los docentes en temas de tutoría psicológica para que puedan conocer e informar a sus estudiantes y derivarlos a un especialista, de ser el caso.
- Promover campañas de salud mental en la universidad, realizando grupos de trabajo con estudiantes que se encuentren en una relación de pareja y estudiantes que no se encuentren en esta situación, proporcionándoles información que les permita analizar y reflexionar acerca de las relaciones de pareja y así prepararlos para una relación de pareja saludable,

- Implementar programas de manejo emocional para los estudiantes a través del área de bienestar estudiantil, debido a que en las diferentes escuelas profesionales existen estudiantes que presentan dependencia emocional, teniendo en cuenta la influencia de la familia en el proceso terapéutico, además de trabajar a nivel personal: incrementando su nivel de autoestima, su rendimiento académico, su calidad de vida y satisfacción personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo, V. E. y Restrepo, L. (2010). Experiencias de pareja sobre vivir feliz en pareja. *Pensamiento Psicológico*, 8 (15), 63 – 76.

Agudelo, S. y Gómez, L. (2010). Asociación entre Estilos Parentales y Dependencia Emocional en una Muestra de Adolescentes Bogotanos (Tesis de postgrado). Instituto de Postgrados, Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia. Recuperado el 27 de octubre del 2017  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1753/131343.pdf?sequence=1>

Alvarado, Z. (2015).*Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en madres de hogares monoparentales que asisten a la iglesia adventista en ciudad Guayana, estado Bolívar, Venezuela, 2015.* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Perú  
Recuperado el 17 de octubre de 2017, de  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/230/Zoila\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/230/Zoila_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Amurrio, Larrinaga, Usategui y Del Valle (2010) Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao, Dialnet, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea

Andolfi, M. & Angelo, C. (1989) Tiempo y mito en la psicoterapia familiar. Argentina, Paidos.

Anicama, J. Caballero, G. Aguirre, M. y Cirilo, I. (2014). *Dependencia emocional y autoeficacia en universitarios de Lima*, Universidad Nacional Federico Villareal. Recuperado el 15 de setiembre de 2017, de  
[http://www.unfv.edu.pe/facultades/faps/images/pdf/2014/Unidad\\_Investigacion/Resumen2014\\_01.pdf](http://www.unfv.edu.pe/facultades/faps/images/pdf/2014/Unidad_Investigacion/Resumen2014_01.pdf)

Anicama J., Caballero G., Cirilo I. y Aguirre M. (2013). *Construcción de una escala de evaluación de la dependencia emocional en universitarios de lima*. Recuperado de la Universidad Nacional Federico Villareal:

[http://www.unfv.edu.pe/vrin/images/exposiciones/II\\_conferencia\\_anual/11.00-Proy\\_Inv\\_Jos\\_Anicama.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/images/exposiciones/II_conferencia_anual/11.00-Proy_Inv_Jos_Anicama.pdf)

American Psychiatric Association. (2002). Adoption and co-parenting of children by same-sex couples. APA Document Reference N° 200214. Recuperado el 15 de setiembre de 2017, de Disponible en:

[http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/200214.pdf.](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200214.pdf)

American Psychological Association. (2004). APA Briefing Sheet on Same-Sex Families and Relationships. Disponible en

<http://www.apa.org/ppo/issues/lgbfamilybrf604.html>

Aquino, H. y Briceño, A. (2016). *Dependencia emocional y los niveles de funcionamiento familiar en estudiantes de una universidad privada de Lima - Este, 2015*. (Tesis de pregrado) Universidad Peruana Unión. Recuperado el 25 de setiembre de 2017, de

[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/536/Hellen\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/536/Hellen_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arenas, S. (2009) Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado el 4 de setiembre de 2017, de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas\\_as.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf)

Arés, P. (2004). Convivencia familiar: Un desafío cotidiano. La Habana: Ediciones Félix Varela.

Arés, P. (2006). Psicología de la Familia. Guayaquil: Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.

Arés, P. (2008). Familia, salud y bienestar presentado en “Congreso PSICOSALUD 2008”, Palacio de las convenciones, La Habana. Cuba

Bautista, N. (2016). *Autoconcepto, dependencia emocional y dimensiones de la personalidad en estudiantes de una Universidad privada de Lima Metropolitana.* (Tesis de pregrado), Universidad Autónoma del Perú. Recuperado el 19 de setiembre de 2017, de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/105>

Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby\\_vinculo\\_apego\\_perdida.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby_vinculo_apego_perdida.pdf)

Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata

Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado* Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Consultado el 17 de octubre de 2017, de: <http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=74777>

Campoverde, W. S. (2015). Funcionamiento Familiar según el modelo circumplejo de Olson. Universidad de Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Cango, Y. (2013) Las adicciones y funcionalidad familiar de los habitantes de la parroquia Gonzanamá Año 2012. [Tesis]: Carrera de Psicología educativa y orientación. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Castelló, J. (2000). *Ánalisis del concepto "dependencia emocional". En J Castello. (Ed), I Ponencia* presentada en el Congreso Virtual de Psiquiatría, Valencia, España Recuperado de:

<http://files.psicodxfunccogpersonalidad.webnode.com.co/200000057412c14225d/dependencia%20emocional.pdf>

Castelló, J. (2005). Dependencia emocional. Características y tratamiento. Madrid: Alianza Editorial

Caro, I (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck, boletín de psicología N°109, noviembre 2013, 19-49 Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>

Cid, A. (2009). La dependencia emocional: una visión integradora (Doctoral dissertation, Tesis de la Escuela Española de desarrollo transpersonal).  
[https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional\\_adriana.pdf](https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional_adriana.pdf)

Cisne, M., Ñauta, L., & Ñauta, M. (2014). *Prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo a décimo año de la Unidad Educativa Estados Unidos. Cuenca.* (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca México). Recuperado el 16 de octubre de 2017 de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20550/1/TESIS.pdf>

Coates, V. (1997). Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. Adolescencia Latinoamericana. Buenos Aires: Orión.

Condori, L. (2002). Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. Perú: (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado el 16 de octubre de 2017 de:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori\\_i\\_1/cap1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_1/cap1.htm)

Congost, S. (2011). Manual de Dependencia Emocional Afectiva. Recuperado el 14 de octubre de 2017, de:

<http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/GUIA-DEPENDENCIA+EMOCIONAL.pdf>

Delgado, A., Ricapa, E., & Iipsi, R. (2010). Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios relationship between family types and moral judgment level in university students, Revista de investigacion de psicología, 13 (2), 153 - 174. Recuperado el 12 de octubre de 2017 de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/investigacion\\_psicologia/v13\\_n2/pdf/a10v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/investigacion_psicologia/v13_n2/pdf/a10v13n2.pdf)

De la Cerdá, M. y Riquelme, H. (2003). Tipos de Familias de Niños y Adolescentes que acuden al Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. México.

De la Cuesta F, Pérez, Louro I. (1994). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de instrumento. Trabajo para optar por el título en Maestría de psicología de la salud. Facultad de Salud Pública. C. Habana

Eguiluz, L. (2003). Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. México: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesármán S.A.

Enciclopedia Británica en Español. (2009). La familia: concepto tipos y evolución. Recuperado el 16 de setiembre de 2017, de:

[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Epstein, N. B., Bishop, D. S. (1978). The McMaster model of family functioning. Journal of Marriage and Family Counseling, 4(4) 19-31.

Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Revista de Investigación en Psicología UNMSM 6(2), 58 8 0.

Recuperado 06 de julio de 2017, de

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/5156/5391>

García, Yupanqui y Puente (2013) *Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública con altas exigencias académicas, durante el período 2013*(Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión). Recuperado 09 de octubre de 2017, de  
[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/download/221/228.](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/221/228)

Giberti, E. (2005). La familia, a pesar de todo (1a Edición ed.).Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativa

Giménez, D. (2011). *Relación del Funcionamiento Familiar y el Autoestima de los estudiantes de la ESEN – UNJBG, Tacna- 2011.* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). Recuperado el 19 de octubre de 2017, de  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/456/TG0314.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, Echeburúa y Corral, (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión, *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 16, Nº 2, 2008, pp. 207-225

Herrera, P. (1997) “La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud”. Revista Cubana de Medicina General Integral. 13(6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt&ext&pid=S0864-21251997000600013&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt&ext&pid=S0864-21251997000600013&lang=pt)

Hernández, E & Grau, J. (2005). Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. México.

Hernández, M. (2013).Esquemas Desadaptativos Tempranos en Adolescentes con y sin Dependencia Emocional. (Trabajo Fin de Master para la obtención del Título Oficial de Sexóloga).Universidad de Almería, España. Recuperado de  
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2361/TFM%20sexolog%C3%A3da.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P (2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill Editorial.

Hidalgo, C. (1999). Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Ediciones Universidad Católica de Chile.

Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Gough, H.G., Barrett, J., Korchin, S.J. & Chodoff, P. (1977). A measure of inter-personal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41 (6), 610-618.

Huarcaya, G. (2011). *La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado.* (Tesis de pregrado) Universidad de Piura, Perú. Recuperado el 18 de octubre de 2017, de  
[https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La\\_familia\\_peruana\\_en\\_el\\_contexto\\_global.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_contexto_global.pdf?sequence=1)

Huerta, R. (1999). Influencia de la familia y/o pares hacia el consumo de alcohol y la percepción de violencia en adolescentes de condición socioeconómico bajo. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú). Recuperado el 08 de octubre de 2017, de

INEI. (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima Recuperado el 05 de setiembre de 2017, de  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

Instituto Nacional de Salud Mental (2013) Recuperado el 05 de setiembre de 2017, de:  
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>

Inoñán, K. y Menor, M. (2014). *Estilos de Apego Parental y dependencia emocional en las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes de una universidad privada, Chiclayo 2014.*

(Tesis de pregrado) Universidad privada Juan Mejía Baca, Perú. Recuperado el 10 de octubre de 2017, de

[http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/26/1/Ino%c3%b1an\\_Katherine\\_Y\\_Medaly\\_Menor.pdf](http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/26/1/Ino%c3%b1an_Katherine_Y_Medaly_Menor.pdf)

Izquierdo, S. y Gómez, A. (2013). Dependencia Afectiva: Abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychología. Avances de la disciplina*, 1(7), pp. 81 –91. Recuperado el 03 de octubre de 2017, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a08.pdf>

Jaller, C. y Lemos, M. (2009). *Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con Dependencia emocional*. Acta Colombiana de Psicología de la Universidad Católica, 12, (2), 77-83. Recuperado el 13 de octubre de 2017, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a08.pdf>

Lemos, M.; Londoño, N. y Zapata, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos de Colombia*, 9, 55-69.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5229797.pdf>

Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). *Construcción y validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en población colombiana*. Acta Colombiana de Psicología, 9(2), 127-140. Recuperado el 20 de setiembre de 2017, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v9n2/v9n2a12.pdf>

López, S. (2003). Familia, Evaluación e Intervención. Editorial CCS, Alcalá, 166/28028. Madrid. Pág. 29-31; 37-53; 57-71.

Louro, I. (2003). La familia en la Determinación de la salud. *Rev. Cubana de Salud Pública* 29 (1).356-46

Mallma, N. (2014). *Relaciones Intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de Lima Sur*. (Tesis de pregrado) Universidad Autónoma del Perú. Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de  
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/96/1/MALLMA%20FERNANDEZ.pdf>

Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M. y Chan, N. (2011). Definición del Amor y Dependencia Emocional en Adolescentes de Mérida, Yucatán. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14(3), pp. 176–163. Recuperado de

[http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num3/Vol14No3Art1\\_0.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num3/Vol14No3Art1_0.pdf)

Mendoza, C. (2012). Según estudio familia disfuncional es propensa a violencia, accidentes y males. La Republica. Recuperado el 11 de agosto de 2017, de:  
<http://larepublica.pe/archivo/669489-segun-estudio-familia-disfuncional-es-propensa-a-violencia-accidentes-y-males>

MIMP (2016) Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016 – 2021. Recuperado el 12 de julio del 2017

<https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>

MINSA (2005). Informe del componente: Modelo de atención integral del adolescente, Perú.

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1986). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa.

Musitu, G. y García, J. (2004). Manual de la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia ESPA 29. Madrid: TEA ediciones.

Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial. Madrid: Ed. Síntesis.

Nichols, W. y Everett, C. (1986). "Systemic Family Therapy". New York: The Guilford Press.

Niño, D. y Abaunza, N. (2015). *Relación entre Dependencia Emocional y Afrontamiento en Estudiantes Universitarios*. Revista Psiconex, Volumen 7 N° 10. 2015 ISS2145-437X Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de  
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/23127/19039>

Norwood, R. (1985). Las mujeres que aman demasiado. Madrid: Javier Vergara

Núñez, P. (2016). *La dependencia emocional y su relación con la funcionalidad familiar*. (Tesis de pregrado), Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado el 13 de octubre de 2017, de  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24146/2/N%c3%ba%c3%b1ez%20Alvarado%20Patricia%20Gabriela.pdf>

Olson, D., Russell, C. & Sprenkle, D. (1989). Circumplex Model: Systemic Assesment and Treatment of families. New York: Haworth Pres.

Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). Modelo Circumplejo de los sistemas matrimoniales y familiares: I. Cohesión y dimensiones adaptabilidad, tipos de familia y sus aplicaciones clínicas. Family Process, 18(1), 3-28.

Olson, D. (1983). Families, whats makes them work. California: Illustrated.

OPS (2014). "Familias", disponible en:  
[http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3189%3A2010-familias&catid=2439%3Afamilias&Itemid=2420&lang=fr](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189%3A2010-familias&catid=2439%3Afamilias&Itemid=2420&lang=fr). Accesado el día 13 de oct de 2017

Ortega. A, Fernández, A. y Osorio, M. (2003). Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Revista Cubana Médica General Integral; 19

Pari, D. (2016, 25, octubre) Deterioro de salud mental eleva casos de suicidio en Arequipa , Diario la Republica. Recuperado el 27 de julio de 2017 de:  
<http://larepublica.pe/sociedad/983827-deterioro-de-salud-mental-eleva-casos-de-suicidio-en-arequipa>

Paz, S. & Aymat, A. C. (2007). Problemas en el Desempeño Escolar y su relación con el Funcionalismo Familiar en Alumnos de EGB 1. Revista de la Facultad de medicina. México. D. F. Vol. 8 – No. 1

Plan Regional de Salud de Arequipa PRSA (2008), recuperado de:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/consejos/PRC\\_Arequipa.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/consejos/PRC_Arequipa.pdf)

Pizarro, G. y Valdivia, K. (2009).*Estilo de apego adulto y dependencia emocional*, Perú, Universidad Nacional de San Agustín. (Tesis inédita de pregrado), Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa,

Quintero, Á. (2007). Trabajo social y procesos familiares. Buenos Aires: Argentina: Lumen/Humanitas, 19-23.

Ramírez, M. (2004). Funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria (tesis de maestría, universidad autónoma de nueva León). Recuperado de:  
<http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>

Riso, W. (2003). ¿Amar o depender? Bogotá: Grupo editorial Norma.

Riso, W. (2008). Entendiendo el Apego Afectivo. En Riso, W. (Ed.), Amar o Depender (pp. 523). Editorial Planeta. Recuperado de  
<https://mariadelvallecastizo.files.wordpress.com/2015/06/1835aodwr.pdf>

Rodríguez, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa, (2), 143-148. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/27754/1/ReiDoCrea-Vol.2Art.19-Rodriguez.pdf>.

Rutter, M. (1990). La deprivación materna. 2<sup>a</sup> edición. Madrid: Morata;

Sánchez, G. (2010). *La dependencia emocional. Causas, trastorno, tratamiento.* Recuperado de Escuela Transpersonal: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>

Satir, V. (1972). Modelo de interacción familiar. Recuperado de: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf>

Serrano, L (2007). "Funcionalidad familiar en familias con hijos drogadictos". Para obtener el título de licenciada en psicología. Universidad de Valencia España. Págs 30-44

Schaeffer, B. (1998). Es Amor o es adicción España: Apóstrofe

Sirvent, C. y Moral, M.V. (2007). Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. Anales de Psiquiatría, 23(3), 94-95. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n2/v43n2a04.pdf>

Smilkstein, G. (1978). APGAR Familiar. Curso de Salud Familiar Módulo 3: Modelo de atención familiar II 19. Universidad Nacional de Trujillo.

Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos Leves of family satisfaction and communication, 16(2007). 132 Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/satisfaccionfamiliar.pdf>

Thomas, J. Y Bargada, M (2002) Valoración de la familia en situaciones de crisis. Congreso de Pediatría 2002, Cuba.

Valdés, A. (2010). “Familia y Desarrollo” [Blog]: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín.

Velásquez, R. (2015). Afectividad. Guia Para La Familia. Recuperado de: <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/Afectividad.pdf>

Velásquez, L. y Salom, A. (2008). La comunicación interpersonal dentro de la dinámica familiar ante el reto de la adopción. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 10(1), 122-138.

Zaldívar, D., (2004) Familia disfuncional y adolescencia. Disponible en: <http://sinalefa1.wordpress.com/>

Zaldívar, D. (2006) “Funcionamiento Familiar Saludable”. Fundación Salud Vida. p. 1. Cuba. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf)

Zevallos, R. (2003). Familias de hoy. Una propuesta alternativa en un mundo complejo. <http://www.educared.org/global/educared>.

# ANEXOS

- SOLICITUDES DE APLICACIÓN ESCUELAS PROFESIONALES
  - MATRIZ DE DATOS
  - CONSENTIMIENTO INFORMADO
- CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL
  - ESCALA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL ACCA

**ANEXO N° 1**  
**SOLICITUDES DE APLICACIÓN ESCUELAS PROFESIONALES**



Escuela Profesional de  
Psicología

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Arequipa, 2017 setiembre 11

**SEÑOR: DR. J. DANIEL VALENCIA PONZE**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERIA PESQUERA**  
**PRESENTE**

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia

- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN  
ASESORA DE TESIS

VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Arequipa, 2017 setiembre 11

**SEÑOR: DR. FREDDY AURELIO SARAVIA DONGO  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE RELACIONES INDUSTRIALES  
PRESENTE**

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Patricia Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia

- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

  
**MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN**  
ASESORA DE TESIS

  
**VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO**  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



**UNSA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



Escuela Profesional de  
Psicología

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Arequipa, 2017 setiembre 11

**SEÑOR: MG. FERNANDO CARLOS MEJÍA NOVA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERIA DE INDUSTRIAS  
ALIMENTARIAS  
PRESENTE**

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Patricia Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia
- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

**MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN**  
ASESORA DE TESIS

**VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO**  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Escuela Profesional de  
Psicología



Arequipa, 2017 setiembre 11

**SEÑORA: DRA. MARGOTH RIVERA PORTUGAL  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN  
PRESENTE**

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Patricia Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia

- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

*Leyre Heredia*  
MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN  
ASESORA DE TESIS

*E. Valdivia*  
VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



Escuela Profesional de  
Psicología

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



Arequipa, 2017 setiembre 11

SEÑORA: DRA. MARGOTH RIVERA PORTUGAL  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN  
PRESENTE

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Patricia Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia

- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

*Amparo Mendoza*  
MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN  
ASESORA DE TESIS

*EPC*  
VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



**UNSA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



Escuela Profesional de  
Psicología

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Arequipa, 2017 setiembre 11

**SEÑOR: DR. DR. VLADIMIR ROSAS MENESES  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MATEMÁTICAS  
PRESENTE**

Por el presente lo saludo para manifestar a usted que nuestros egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín que se detalla a continuación se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional con el tema "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**", por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias para la aplicación de pruebas psicológicas, en las aulas de 4to año de la escuela que usted dirige, dichos investigadores serán asesorados por la docente Mg. Amparo Patricia Mendoza Beltrán.

- Alvarez Delgado, Stefanie Katia

- Maldonado Chávez, Karina del Pilar

Hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración.

Atentamente,

*Siglo XXI*  
MG. AMPARO MENDOZA BELTRAN  
ASESORA DE TESIS

*EPC*  
VºBº DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Arequipa, 2017 setiembre 29.

OFICIO Nro. 359-2017-EPB-FCSB-UNSA.

Señor:

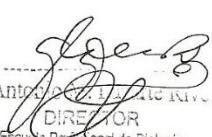
Dr. EDWIN VALDIVIA CARPIO  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
Presente

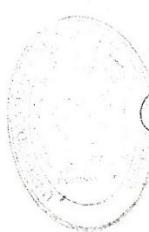
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a su despacho para saludarlo muy cordialmente y a la vez, se autoriza realizar las pruebas psicológicas realizado por sus alumnas en la Escuela Profesional de Biología.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dr. Antonio J. P. Valdivia  
DIRECTOR  
Escuela Profesional de Biología



  
Edwin Valdivia

## **ANEXO N° 2**

# **MATRIZ DE DATOS**



## ANEXO N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Psicología

**Investigadoras:** Stefanie Álvarez Delgado y Karina Pilar Maldonado Chávez

**Título:** Funcionamiento Familiar y Dependencia Emocional en estudiantes universitarios.

---

Lo estamos invitando a participar en la investigación con motivo a obtener el grado profesional de Psicólogas.

**Propósito del Estudio:** Determinar la relación entre funcionamiento familiar y la dependencia emocional en los estudiantes universitarios.

**Procedimientos:**

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Deberá llenar sus datos.
2. Participará una evaluación psicométrica
3. Deberá responder a las preguntas que encontrará en las escalas de medición, se pide honestidad y seriedad al responder dichas preguntas.

**Riesgos:** No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

**Beneficios:** De desearlo Ud. se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la investigación realizada.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Nota:** Podrá solicitar sus resultados de manera personal a los siguientes correos:

karyxs125@gmail.com y stef\_0410@hotmail.com

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Firma del participante

**ANEXO N° 4**  
**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M)

Escuela Profesional: \_\_\_\_\_ Año y turno: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Nº	ITEMS	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

**ANEXO N° 5**  
**ESCALA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL ACCA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M)

Escuela Profesional: \_\_\_\_\_ Año y turno: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación \_\_\_\_\_

¿Actualmente tiene enamorado(a)? Si\* ( ) No ( )

\*¿Cuánto tiempo de relación lleva? \_\_\_\_\_

¿Cuántos enamorados(as) ha tenido? \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES**

La presente Escala contiene una lista de afirmaciones relacionadas con la forma de pensar, sentir y hacer las cosas de la vida diaria, en diferentes situaciones. Lea cada frase con cuidado y señale con una “X” si está de acuerdo o no con la afirmación escrita.

**No hay respuestas correctas o erróneas, todas sus respuestas son válidas. No dedique mucho tiempo a cada frase, simplemente responda lo que considere se ajusta mejor a su forma de actuar, pensar o sentir.**

Nº	ITEMS	SI	NO
1	Mi miedo se incrementa con la sola idea de perder a mi pareja		
2	Experimento un vacío intenso cuando estoy sin mi pareja		
3	Necesito tener siempre a mi pareja conmigo		
4	Mi mayor temor es que mi pareja me abandone		
5	Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo		
6	Sin darme cuenta he arriesgado mi vida para mantener a mi lado a mi pareja.		
7	Mi necesidad de tener a mi pareja conmigo me hizo realizar acciones contra mi vida		
8	Creo en la frase “la vida sin ti no tiene sentido”		
9	Pienso que al amor por mi pareja no tiene límites incluso el dar la vida		

10	Por evitar que mi pareja me abandone le he causado daño físico como también a otras personas		
11	Cuando tengo que ausentarme por unos días de las actividades bajo mi responsabilidad me siento angustiado		
12	Me preocupa la idea de no tener apoyo de nadie		
13	Me preocupa que dejen de quererme y se alejen de mí.		
14	Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.		
15	Hago todo lo posible para que los demás me presten atención.		
16	Necesito ser considerado siempre en los grupos sociales para sentirme bien		
17	Soy feliz cuando soy aceptado por los demás		
18	Si no consigo mis objetivos propuestos me deprimo con facilidad		
19	Me gusta mi carrera y permaneceré laborando en una área de la misma		
20	Tengo muchas razones para pensar que a veces no sirvo para nada		
21	Me inclino a pensar que tengo motivos más que suficientes para sentirme orgulloso(a) de mí mismo(a)		
22	Nunca he dicho mentiras en mi vida.		
23	En general creo que, mis padres han dado lo mejor de sí mismos cuando era pequeño(a)		
24	Siento que no me gusta depender de los otros, sino ser autónomo.		
25	Considero que me gusta sentirme seguro y tomo las medidas que el caso requiere.		
26	Me siento ansioso cuando me comprometo emocionalmente con otra persona		
27	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto para alcanzar mis metas propuestas.		
28	Me percibo competente y eficaz		
29	Puedo ser capaz de manejar eventos inesperados.		

30	Cuando enfrento un problema siempre dispongo de alternativas para resolverlo.		
31	Me considero capaz de atraer y gustar a otra persona.		
32	Todos mis hábitos o costumbres son buenos y correctos		
33	Quiero tanto a mi pareja, considerándola insustituible.		
34	Hago siempre lo que dice mi pareja porque asumo que es correcto.		
35	Siempre me gusta hacer lo que mi pareja demanda o pide, para complacerla.		
36	Cuando estoy ocupado(a) y mi pareja propone hacer otros planes dejo lo que estoy haciendo para unirme a los de ella (él).		
37	Priorizo en primer lugar las necesidades de mi pareja antes que las mías.		
38	He renunciado a mi trabajo/estudios porque mi pareja así lo demanda para estar más tiempo cerca de ella (el).		
39	Me satisface ayudar y terminar las tareas de estudios /trabajo de mi pareja antes que las mías.		
40	Sustituyo el tiempo que dedico a mis amigos por mi pareja.		
41	Utilizo gran parte de mi tiempo en hacer las actividades de mi pareja antes que las mías.		
42	Solo algunas veces he llegado tarde a una cita o a mi trabajo.		

# CASOS CLINICOS

- CASO 1: ALVAREZ DELGADO, STEFANIE KATIA
- CASO 2: MALDONADO CHAVEZ, KARINA PILAR

## CASO 1

### ANAMNESIS

#### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- **Nombres y Apellidos** : Nikoll
- **Edad** : 16 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 04/03/2001
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : 5to de sec.
- **Estado Civil** : Soltera
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Madre  
Coordinador de tutoría
- **Fecha de Evaluación** : 10, 21,27 de mayo del 2017
- **Lugar de Evaluación** : Departamento de Psicología
- **Examinador** : Stefanie Katia Alvarez Delgado

#### II. MOTIVO DE CONSULTA:

La estudiante es derivada al departamento de psicología por la enfermera de la Institución Educativa, quien refiere que constantemente ingresa a tópico por dolores en el estómago, generando que pase la mayor parte del tiempo fuera de clases, la estudiante refiere que no se alimenta a sus horas por vergüenza a que la observen sus compañeros y se burlen, presenta sudoración palmar, no quiere entrar a clases, siente tristeza, angustia, se muestra callada, piensa que sus compañeros están hablando mal de ella, se aísla y no participa de las actividades de clase.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

#### **TIEMPO**

La adolescente presenta dificultades para relacionarse con sus compañeros desde cuarto de primaria hasta la actualidad, pasando por diferentes Instituciones Educativas cada año.

#### **FORMA DE INICIO**

El problema surgió en cuarto de primaria, cuando sintió el rechazo de sus compañeras por su color de piel morena, no querían acercarse a ella, ni tocarla, generando que ella pida a sus padres que cambien su nombre ya que a un inicio ella tenía el nombre de “Clarisa” y fue cambiado a Nikoll.

#### **SINTOMAS PRINCIPALES**

Nikoll es poco sociable, no habla con nadie, se aísla de sus compañeros, y siempre está a la defensiva ,pensando que todos están hablando mal o burlándose de ella, se siente observada por todos a tal punto de no comer por vergüenza, tiene pesadillas en las que pasa por momentos en que la ridicultan relacionado a sus orígenes, cuando siente alguna dificultad abandona el trabajo, se siente desmotivada al no poder vencer sus miedos y eso le genera cólera hacia ella misma, falta constantemente a clases , no logra adaptarse en el salón de clase siendo cambiada de colegio cada año, alegando a sus padres que no hay buena enseñanza, ocultando su verdadero motivo.

#### **RELATO**

La estudiante presenta dificultades desde que se encuentra en primaria ella refiere que fue la burla de sus compañeros por su color de piel de morena, tanto así que sentía que su nombre “Clarisa” no iba a acorde a lo que era ella, lo asociaba a una persona de piel clara, sin embargo sentía que era todo lo contrario por eso pidió a sus padres que le cambien de nombre manifestando que no lo gustaba su nombre.

Desde ahí siempre ha estado pendiente, sobre lo que piensan los demás y ha estado a la defensiva, sintiéndose observada constantemente, pensando que todos hablan mal de ella, que se burlan de como es y esta situación no la ha contado a sus padres, sin embargo ellos han consentido los cambios de colegio año tras año, sin enfrentar su miedo.

Llegando así hasta la última institución Educativa, en la cual no ha logrado acoplarse con sus compañeros de clase, aislando de ellos, quedándose callada cuando le hablan, escapándose de clases lo cual le ha generado dificultades en sus estudios.

## **ANTECEDENTES CLINICOS**

No hay presencia de antecedentes clínicos

## **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

### **PERIODO DEL DESARROLLO**

#### **A. Etapa Pre-natal: Embarazo o gestación**

Nikoll fue una hija planificada y deseada por parte de sus dos padres. En su desarrollo pre-natal, su madre refiere que tuvo los controles respectivos durante su embarazo cada mes, no presentó dificultad en este periodo, ni situaciones de riesgo. El sexo de la niña también fue deseado por los padres, ya que ellos anhelaban tener una hija mujer. No hubo complicación física durante el embarazo.

#### **B. Etapa Natal: Parto**

El proceso de parto se dio después de nueve meses de embarazo, su parto fue natural, sin embargo hubieron algunas complicaciones, ya que la niña nació de pies, y hubo sufrimiento fetal, lo cual generó problemas en la cadera, la bebe lloró inmediatamente al nacer. Su frecuencia cardiaca era superior a 100 latidos por minuto, si había movimiento activo, su peso fue de 3,200 kg y la edad que tuvo el padre cuando nació la niña fue a los 34 años y de la madre a los 30 años-

#### **C. Etapa Post Natal**

##### **Primer año**

La madre se ha dedicado a tiempo completo a sus hijos, en especial a Nikoll siendo la consentida por ser mujer, le ha enseñado actividades como ir al baño, comer, caminar, hábitos higiene sin embargo su padre se ha dedicado en mayor proporción al trabajo.

Fue una niña inquieta, cariñosa, alegre al inicio hubo una rivalidad con su hermano mayor sin embargo la situación fue superada.

**. Desarrollo Psicomotor**

En cuanto a su desarrollo neuromuscular, levanto su cabeza al mes, la mantuvo erguida mientras estaba sentada a los 4 meses, a los 6 meses controló su cabeza, comenzó a sentarse solo a los 7 meses, sin apoyo, presento algunas dificultades para caminar ya que nació con un problema en la cadera ya que la posición en que nació fue de pies, lo cual provocó sufrimiento en el momento del parto, cuando cumplió el año la niña tuvo que usar un arnés durante 6 meses, no gateó y camino sola al año y seis meses. Actualmente tiene una buena coordinación motora con un predominio lateral derecho.

En el desarrollo de su lenguaje balbuceo a los 6 meses, no presento dificultades para hablar, su primera palabra fue mamá y la dijo al año.

En cuanto al control de esfínteres, se dio dentro de la edad adecuada y nunca se orinó en la cama.

**a. Rasgos neuropáticos**

De pequeña tenía miedo a los lugares oscuros y en algunas ocasiones presento rabietas al no conseguir lo que quería.

**D. Etapa Pre-Escolar y Escolar**

Nikoll inicio su etapa escolar a los 4 años en el nivel inicial su reacción ante la separación de su madre fue tranquila y se adaptó rápidamente a la etapa escolar , sin embargo cuando inicio el nivel primaria, ella sintió el rechazo, la burla y el alejamiento de sus compañeras, quienes se reían por sus características físicas, es por eso que desde que entro a 4to de primaria, año tras año ha ido cambiando de colegio, pasando por seis Instituciones Educativas y actualmente cursa el quinto de secundaria, es introvertida, no tiene una buena relación con sus compañeros de clase y no le tiene confianza a su tutor, pasa desapercibida por sus docentes, El coordinador de tutoría refiere que “no opina en clase y si alguien le hace alguna broma, se mantiene en silencio”, sin embargo presenta algunas dificultades a la hora de realizar

algunas actividades en clase, como cuando expone frente a sus compañeros , siente que quedara en ridículo y llora sin parar, ya que ella cree que no puede desempeñarse bien en esa tarea , generando pensamientos negativos acerca del resultado que obtendrá, en cuanto a sus calificaciones, presenta dificultades en el curso de matemática y lenguaje en el momento de exponer. No tiene un horario específico para realizar sus tareas, ni hábitos de estudio adecuados, ya que ella dedica más su tiempo a pensar porque no se puede relacionar con sus compañeros.

## **E. Desarrollo y Función sexual**

La adolescente se identifica con su sexo y con las características de su madre, respecto de la transmisión de información sexual, refiere que el padre es un hombre muy ocupado, ya que pasa mucho tiempo en su taller y conversa poco con sus hijos, él siempre delega todo las tareas a su madre. Nikoll reconoce que sus primeras informaciones relacionadas a la sexualidad las tuvo en el colegio.

Actualmente siente atracción por un compañero de clases, sin embargo cada vez que él se acerca, ella lo rechaza y se muestra a la defensiva.

### **b. Aspectos fisiológicos**

#### **Sexo femenino**

Se identifica con su sexo desde los 3 años, ya que presentaba conductas como arreglarse de manera femenina, utilizando vestidos, faldas, polos, adornos en su cabello, siendo su color favorito el rosado.

Su primera menarquia fue a los 12 años. Ella refiere que nunca ha tenido enamorado, sin embargo si le han gustado algunos chicos de su edad.

## **F. Historia de la Recreación y la vida**

En su tiempo libre la adolescente le gusta escuchar música del género rock y entra constantemente a las redes sociales, no le gusta practicar ningún deporte. Hace un año su madre la inscribió a un taller de jóvenes líderes, ella refiere que eso la ayudo a sentirse más segura y bien con ella misma, sin embargo tuvo que dejarlo por el costo económico que tenía, ya que sus padres no tenían los recursos para solventar esta actividad y porque su hermano la desmotivo a seguir asistiendo.

### **c. Relaciones Sociales**

Nikoll no es popular con sus compañeros de clase, no le gusta participar en las actividades de grupo, y presenta una conducta pasiva y ansiosa frente a sus compañeros. Tiene una compañera con la que se sienta siempre en clase, sin embargo ella no la considera su amiga, ya que ella no puede relacionarse bien con sus compañeros por miedo a que la critican. Actualmente no asiste regularmente a clases y tiene ideas recurrentes de que todos hablan mal de ella y se están burlando.

## **G. Religión**

Nikoll y su familia son de religión católica, sin embargo no es muy creyente, ya que no participan de las actividades religiosas.

## **H. Hábitos e influencias nocivas o toxicas**

### **a. Alimentación**

La alimentación de Nikoll recibió una lactancia mixta, a los 3 meses y medio, la niña complementó su alimentación con un suplemento alimenticio, el destete fue progresivo, no afectó mucho a la niña. Actualmente su apetito ha disminuido, y evita comer cuando siente que la están observando o le preocupa algo.

**b. Sueño**

Actualmente comparte su habitación con su hermano menor de 11 años, duerme 8 horas al día, con frecuencia tiene pesadillas en la que ella se encuentra en una situación que la pone en ridículo, lo cual le genera preocupación y tristeza.

**c. Sustancias Toxicas**

No ha probado alcohol, cigarro o drogas.

**V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES****a. Enfermedades o accidentes**

No hubo presencia de enfermedades graves o accidentes.

**b. Personalidad**

La estudiante de pequeña era una niña afectuosa, cariñosa, alegre y expresiva de sus emociones y sentimientos. Desde el momento que sufrió el rechazo de sus compañeros de clase, en cuarto grado de primaria, ella se muestra aislada, a la defensiva, ansiosa, tímida en situaciones sociales, tiene un miedo intenso de ser vigilada, juzgada por otros y hacer cosas que la hagan sentir avergonzada, esto interfiere en sus actividades diarias en el colegio.

**VI. ANTECEDENTES FAMILIARES****A. Composición Familiar**

Nikoll vive con su padre, su madre y sus hermanos. Su padre es de la ciudad de Ayacucho, él sale de su ciudad natal al fallecer sus padres y trata de formar una nueva vida en Arequipa. Actualmente tiene 60 años de edad, y trabaja como soldador.

Su madre tiene 56 años tiene un pequeño restaurante en casa, Nikoll es la segunda hija de tres de hermanos, su hermano mayor de 22 años de edad, actualmente se encuentra postulando a la Universidad, su hermano menor de 11 años estudia en la misma Institución Educativa.

## **B. Dinámica Familiar**

La relación que tiene con su padre no es muy buena, ya que él tiene un carácter fuerte, es autoritario, él toma las decisiones en casa y no demuestra sus emociones y sentimientos a su familia, solo cuando toma excesivamente alcohol es cariñoso con sus hijos y es el miembro de la familia que pasa menos tiempo con ellos, ya que él se dedica exclusivamente al trabajo, cuando sucede alguna situación desagradable tiende a echar la culpa a su esposa y se dirige a su familia con adjetivos peyorativos como “bruta”, “tonta”, “inútil”, lo cual ha generado que no haya una confianza entre padre e hija .

La madre es la persona que se encarga de la educación de sus hijos, la que da el soporte emocional y afectivo, sin embargo los consiente demasiado, justificando el poco afecto que les da el padre, cumpliendo con todas los requerimientos de sus hijos, se muestra sumisa, y con miedo.

Actualmente se lleva bien con sus hermanos, sin embargo su hermano mayor es dominante, pesimista, impulsivo, poco expresivo de sus emociones ella refiere que desde pequeña, él siempre critica sus gustos haciéndole cambiar siempre de opinión., tiene mucha influencia sobre la adolescente y sus padres, él siempre ha criticado las acciones de su hermana juzgándola y creando más dudas y miedos en ella, también ha postulado varias veces a la universidad ingresando pero al año termina dejando los estudios justificando que no le agrada la carrera, pasando el mayor tiempo en casa.

Con su hermano menor tiene una buena relación sin embargo, Nikoll siente que el más feliz de la familia es él.

## **C. Condición Socio-Económica**

Actualmente los dos padres de Nikoll cuentan con un trabajo y mantienen económicamente al hogar, las condiciones en las que vive son óptimas, su casa presenta todos los servicios básicos como agua, luz, desagüe, internet, computadora , etc. Su vivienda es de material noble y presenta seis ambientes, de los cuales 3 son habitaciones.

#### **D. Antecedentes familiares patológicos**

La adolescente no presenta antecedentes patológicos por parte de la madre, sin embargo el padre sufrió de violencia física y psicológica en su niñez.

#### **VII. RESUMEN**

Nikoll fue una niña planificada y deseada por sus padres, es la única hija mujer de la familia y actualmente vive con sus padres y hermanos. La relación con su madre es buena sin embargo ella trata de consentir en todo a sus hijos tratando de compensar el afecto que el padre no les da y justificando los malos tratos, su padre sufrió de violencia física y psicológica en su niñez por lo cual se le hace difícil demostrar afecto a sus hijos, solo cuando se encuentra en estado etílico demuestra sus sentimientos, pasa poco tiempo con sus hijos y se dedica exclusivamente al trabajo, cuando sucede alguna situación desagradable tiende a echar la culpa a su esposa.

El hermano mayor es el miembro de la familia más influyente sobre la adolescente, siempre critica sus gustos haciéndole cambiar de opinión, juzgándola, creando más dudas y miedos en ella, con su hermano menor tiene una buena relación sin embargo, Nikoll siente que el más feliz de la familia es él.

La evaluada es una adolescente de 16 años, que actualmente cursa el quinto de secundaria, es cambiada de Institución Educativa cada año porque no logra adaptarse, la enfermera la derivó al departamento de psicología ya que no ingresaba a clases, piensa que sus compañeros están hablando mal de ella o que se están burlando por lo cual evita el contacto, tiene pensamientos negativos acerca de si misma, todo esto a raíz que en cuarto de primaria sintió el rechazo de sus compañeros por su color de piel (morena), llegando al punto de cambiar el nombre que le pusieron sus padres “Clarisa”, pues le generaba un conflicto de identidad. La adolescente se muestra callada, solitaria, temerosa, preocupada, siente tristeza, angustia al no poder relacionarse con sus compañeros, y no participa de las actividades de clase.

Actualmente siente atracción por un compañero de clases, sin embargo cada vez que él se acerca, ella lo rechaza y se muestra a la defensiva.

**16 de mayo del 2017**

## EXAMEN MENTAL PSICOLOGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- **Nombres y Apellidos** : Nikoll
- **Edad** : 16 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 04/03/2001
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : 5to de sec.
- **Estado Civil** : Soltera
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Fecha de Evaluación** : 23 , 30 , de junio y 3 de julio del 2017
- **Lugar de Evaluación** : Departamento de Psicología
- **Examinador** : Stefanie Katia Alvarez Delgado

### II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

#### A. Apariencia general y actitud psicomotora

Nikoll físicamente aparenta tener su edad cronológica, 16 años. Es de contextura delgada, con un peso aproximado de 46 kg. Y de 1.60, es de tez morena, cabello corto, negro y ondulado, de frente amplia, ojos pardos, nariz pequeña, y labios delgados.

Respecto al arreglo personal de la adolescente se encontraba vestida con el buzo del colegio y refleja un buen cuidado y aseo personal, ya que denotaba orden y limpieza.

La adolescente muestra ser flexible y ágil a nivel motor. Se le pudo percibir tranquila, sincera y durante algunas preguntas nerviosas, lo cual se vio reflejado en los gestos movimientos que empleo.

Su caminar es pausado, sus movimientos bien coordinados durante la entrevista, cambio súbitamente su postura, su expresión predominante es de preocupación, cuando relata sus problemas muestra elevado nivel de angustia y cólera.

## **B. Molestia general y manera de expresarle**

Ella refiere que se ha sentido angustiada y triste ya que no puede relacionarse de manera adecuada a sus compañeros de clase, ella muestra cólera hacia sí misma, tiene comentarios negativos hacia sí misma acerca de lo que pueda pasar en el futuro.

## **C. Actitud hacia el examinador**

Durante las entrevistas mostró bastante colaboradora, comunicativa y siempre dispuesta a realizar lo que se le pedía.

## **D. Comportamiento**

Su expresión facial es de tristeza, preocupación, mueve sus manos constantemente, este observando constantemente si hay alguna persona observándola. Es comunicativa al expresar todo lo que le sucede.

## **E. CONCIENCIA, ATENCIÓN, Y ORIENTACIÓN**

### **a. Conciencia o Estado de Alerta**

La evaluada se encontraba en estado de alerta, vigilante sin embargo en algunas situaciones presentaba fluctuaciones en su estado de atención, lo que influye en su comprensión, interpretación, respuesta a los estímulos y en su comportamiento de forma negativa.

### **b. Atención**

Nivel de atención adecuado demostró habilidad para atender y responder adecuadamente a los estímulos.

### **c. Orientación**

Nikoll se encuentra orientada en el tiempo, lugar y espacio, responde a datos sobre su persona y reconoce a otras personas como sus familiares, docentes, etc.

### **III. LENGUAJE**

En esta área no se ha registrado signos o síntomas que indiquen la presencia de alteraciones en su lenguaje. El cual es fluido, coherente y coloquial su discurso es normal, su tono de voz es moderado, sin embargo cuando le piden su opinión en clases se escucha temblorosa. Se entiende lo que expresa y es claro.

En cuanto a su lenguaje comprensivo la evaluada entiende y responde adecuadamente a todo lo que se le pregunta.

### **IV. PENSAMIENTO**

Comprende lo que se dice y sus respuestas son coherentes y guardan relación con el contexto de la conversación y asocia correctamente los conceptos. Sin embargo tiene una fijación del pensamiento ya que a veces tiene ideas pesimistas respecto a lo que pueda pasar en un futuro, generalmente tiene dudas, no tiene un buen concepto de sí misma, piensa que sus compañeros están hablando mal de ella o se están burlando de ella.

### **V. PERCEPCIÓN**

No hay alteración en su percepción sensorial, y no hay una distorsión de la realidad, no presenta ilusiones, ni alucinaciones sin embargo Nikoll no tiene una buena percepción de sí misma, de su imagen corporal, no acepta como el color de su piel.

### **VI. MEMORIA**

Su memoria a largo y corto plazo se encuentra en un estado óptimo, la evaluada responde sin ninguna dificultad y con detalles ante hechos personales pasados y actuales, como su historia familiar, acontecimientos importantes en la actualidad y sus conocimientos académicos, muestra habilidad para recordar series de dígitos.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

La evaluada tiene conocimientos básicos en cuanto a cultura general, ya sea hechos de la actualidad y hechos históricos, o conocimientos en las diferentes asignaturas.

Es capaz de comprender adecuadamente las semejanzas y diferencias entre dos elementos mostrados, presenta una adecuada discriminación de conceptos, da buena interpretación a los refranes que se le presentan.

Tiene capacidad para resolver problemas en diferentes situaciones sin embargo presenta algunas ideas negativas que no logra controlar lo cual afectaría su buena resolución de problemas.

## **VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Nikoll muestra elevado nivel de intranquilidad, tristeza y angustia, acompañado de un excesivo estado de alertamiento y vigilancia, su expresión facial denota preocupación. A menudo se encuentra a la defensiva, tiene dificultad para expresar sus emociones presentando una tendencia a molestarse e irritarse con facilidad, mostrando sentimientos de suspicacia, miedo, vergüenza, de inadecuación hacia sí misma, y de inferioridad.

## **IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

La evaluada reconoce las consecuencias de los actos que pueda realizar en un futuro y los actos que realizó en el pasado y como tuvo que afrontar el problema, es consciente de su situación y puede predecir futuras conductas ante situaciones posibles. Ella es consciente de su situación y desea mejorar y poner de su parte de su parte para lograrlo.

## X. RESUMEN

Nikoll físicamente aparenta tener su edad cronológica, 16 años, se le pudo percibir tranquila, sincera, durante algunas preguntas se le observó nerviosa, lo cual se vio reflejado en los gestos y movimientos que empleó. Respecto al arreglo personal, la adolescente refleja un buen cuidado y aseo personal, durante las entrevistas mostró bastante colaboradora, comunicativa y siempre dispuesta a realizar lo que se le pedía.

La adolescente se encuentra orientada en el tiempo, lugar y espacio, su expresión facial denota tristeza y preocupación, muestra elevado nivel de inquietud, angustia y tensión motora, acompañado de un excesivo estado de alertamiento y vigilancia, mostrando sentimientos de suspicacia, miedo, vergüenza, de inadecuación hacia sí misma, y de inferioridad.

Su lenguaje es fluido, coherente y coloquial su discurso es normal, su tono de voz es moderado, sin embargo a ratos se escuchaba temblorosa.

Su pensamiento es ordenado, tiene coherencia en sus ideas, asocia correctamente los conceptos. Sin embargo tiene una fijación del pensamiento ya que a veces tiene ideas pesimistas de sí misma, ya que no tiene una buena percepción de sí misma, y no se acepta como es.

La evaluada responde sin ninguna dificultad y con detalles ante hechos personales pasados y actuales, sin embargo ella está consciente del problema que tiene y desea mejorar su situación.

**20 de julio del 2017**

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- **Nombres y Apellidos** : Nikoll
- **Edad** : 16 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 04/03/2001
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : 5to de sec.
- **Estado Civil** : Soltera
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Fecha de Evaluación** : 04, 11, 18 de agosto del 2017
- **Lugar de Evaluación** : Departamento de Psicología
- **Examinador** : Stefanie Katia Alvarez Delgado

### II. OBSERVACIONES GENERALES

Nikoll aparenta su edad cronológica es de contextura delgada, de estatura baja, de piel morena, cabello de color negro corto, asiste a consulta correctamente aliñada; se encuentra orientada en tiempo y espacio, contesta las preguntas adecuadamente, durante la evaluación de las pruebas se mostró ensimismada con un tono de voz en algunas ocasiones tembloroso, con un lenguaje comprensible; y algunas ocasiones su mirada era evasiva. En cuanto a su pensamiento se encuentra conservado sin embargo, tiene una percepción de sí mismo inadecuada ya que presenta distorsiones comparándose con otras chicas de su edad. La memoria a corto plazo está conservada; pues rememora hechos pasados significativos, al igual que hechos inmediatos. Su funcionamiento intelectual es promedio, por su capacidad de comprensión, razonamiento, juicio y formación de conceptos. Aunque la paciente se da cuenta de su problema y desea mejorar.

### **III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevistas
- Pruebas psicométricas
  - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon- MACI
  - Test de la Figura de Karen Machover
  - Test de la familia
  - Test de la persona bajo la lluvia

### **IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **A. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon**

- **Área problemática:**

##### **-Introvertido**

Carece de capacidad para experimentar la vida tanto de forma dolorosa como placentera, con tendencia a ser apático, reservada, indecisa indiferente, distante y poco sociable. Sus emociones y necesidades de afectos son escasas, propensa al análisis y reflexión de sí misma. Tiende al desánimo, subestimando sus cualidades.

- **Preocupaciones Expresadas**

##### **-Incomodidad respecto al sexo**

Actitudes inmaduras y sentimiento de culpa o vergüenza, falta de armonización entre los estímulos biológicos, las inseguridades sociales, incomodidad respecto al sexo que refleja actitudes parentales, creencias culturales y el impacto de los iguales que no han sido aceptados.

##### **-Inseguridad con los iguales**

Adolescente con baja autoestima, con inseguridad, falta de autonomía y confianza, suele esperar el rechazo de los demás tendiendo a alejarse , frecuentemente permanece como observadora tímida y pasiva al margen de la vida, bloqueado en el estadío temprano de afiliación al grupo, necesitando la aprobación de los demás.

## **B. Test de la Familia**

### **a. Análisis cualitativo**

La familia de Nikoll está conformada por cuatro miembros, su madre, padre, y hermanos. La dinámica familiar, es percibida con inseguridad, aislamiento, con una falta de comunicación y con una necesidad de apoyo por parte de sus padres. Siente que el hermano mayor tiene mucha influencia sobre la familia y se compara con la vivencia de su misma problemática. Muestra también ansiedad y conflictos emocionales

## **C. Test de la figura de Karen Machover**

### **a. Análisis cualitativo**

Su control interno bastante rígido y tiene una dificultad para conectarse con los demás, tendencia a la reserva e introversión. Tiene necesidad de defensa ante los ataques del ambiente exterior, afecciones psicosomáticas. Existe en ella gran tensión, un rígido intento por parte de ella misma de controlar sus temores.

Necesidad de apoyo y seguridad, con tendencia narcisista y complejo de insuficiencia ya sean reales o imaginarias. Presencia de sentimientos de culpabilidad, incapacidad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás a situaciones nuevas o inesperadas, facilidad a la frustración

## **D. Test de la persona bajo la lluvia**

### **a. Análisis Cualitativo**

Muestra angustia, inseguridad, falta de confianza en sí misma, encerrada en su mundo, ya que se siente que se encuentra amenazada por su entorno, presenta dificultades para adaptarse, y no tiene libertad para actuar.

Siente mucha presión de su entorno lo cual le genera estrés y ella no sabe cómo afrontarlo.

## **V. RESUMEN**

De acuerdo a la evaluación psicométrica la adolescente está desarrollando una personalidad introvertida, mostrándose, reservada, indecisa, sensible, preocupada, tiene dificultades en sus relaciones interpersonales, falta de espontaneidad en sus emociones, y es propensa al análisis y a la reflexión de sí misma. Presenta actitudes inmaduras y sentimientos de culpa o vergüenza respecto al sexo, así mismo tiene una baja autoestima, y desea la aprobación de los demás.

Tiene necesidad de defensa ante los ataques del ambiente exterior ya que tiene intensos sentimientos de inseguridad, angustia, falta de confianza en sí misma ante una actitud autocritica, ya que siente que se encuentra amenazada por su entorno, presenta dificultades para adaptarse y establecer relaciones interpersonales, creando así un resentimiento y suspicacia hacia los demás, quizás hacia el punto de la fijación de falsas creencias. Es desconfiada, e interpreta los estímulos de manera inadecuada, tiene una autoestima baja, lo cual está afectando significativamente sus actividades diarias. La dinámica familiar, es percibida por Nikoll con inseguridad, aislamiento, con una falta de comunicación y con una necesidad de apoyo por parte de sus padres.

28 de agosto del 2017

---

**Stefanie Katia Alvarez Delgado**  
**Bachiller en Psicología**

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

<b>1. Nombres y Apellidos</b>	: Nikoll
<b>2. Edad</b>	: 16 años
<b>3. Sexo</b>	: Femenino
<b>4. Fecha de Nacimiento</b>	: 04/03/2001
<b>5. Lugar de Nacimiento</b>	: Arequipa
<b>6. Grado de Instrucción</b>	: 5to de sec.
<b>7. Estado Civil</b>	: Soltera
<b>8. Ocupación</b>	: Estudiante
<b>9. Religión</b>	: Católica
<b>10. Informante</b>	: Madre
<b>11. Fecha de Evaluación</b>	: 08,15,21 de setiembre del 2017
<b>12. Lugar de Evaluación</b>	: Departamento de Psicología
<b>13. Examinador</b>	: Stefanie Katia Alvarez Delgado

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante es derivada al departamento de psicología por la enfermera de la Institución Educativa, quien refiere que constantemente ingresa a tópico por dolores en el estómago, generando que pase la mayor parte del tiempo fuera de clases, la estudiante refiere que no se alimenta a sus horas por vergüenza a que la observen sus compañeros y se burlen de ella ,sus manos sudan,, no quiere entrar a clases, siente tristeza, angustia, piensa que sus compañeros están hablando mal de ella,, es callada, se aísla y no participa de las actividades de clase.

### III.TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevistas
- Pruebas psicométricas
  - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon- MACI
  - Test de la Figura de Karen Machover
  - Test de la familia

- Test de la persona bajo la lluvia

#### **IV. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES**

Nikoll fue una niña planificada y deseada por sus padres, es la única hija mujer de la familia y actualmente vive con sus padres y hermanos. La relación con su madre es buena sin embargo ella trata de consentir en todo a sus hijos tratando de suplir el afecto que el padre no les da y los malos tratos, justificando así todas los comportamientos de sus hijos.

La evaluada es una adolescente de 16 años, que actualmente cursa el quinto de secundaria, en la Institución Educativa PNP- Arequipa, es cambiada de Institución Educativa cada año porque no logra adaptarse a su salón de clases, La enfermera la derivó al departamento de psicología ya que no quiere ingresar a clases, ella piensa que sus compañeros están hablando mal de ella o que se están burlando , no se relaciona, tiene pensamientos negativos que tiene de ella misma todo esto a raíz que en cuarto de primaria sintió el rechazo de sus compañeros por su color de piel, llegando al punto de cambiarse el nombre que tenía, ya que ella sentía que era lo contrario a lo que era ella, la adolescente se muestra callada, solitaria, temerosa, preocupada, siente tristeza, angustia al no poder relacionarse con sus compañeros, y no participa de las actividades de clase.

#### **V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES**

Nikoll físicamente aparenta tener su edad cronológica, 16 años, se le pudo percibir tranquila, sincera, durante algunas preguntas se le observó nerviosa, lo cual se vio reflejado en los gestos movimientos que empleó. Respecto al arreglo personal, la adolescente refleja un buen cuidado y aseo personal, durante las entrevistas mostró bastante colaboradora, comunicativa y siempre dispuesta a realizar lo que se le pedía. La adolescente se encuentra orientada en el tiempo, lugar y espacio, su expresión facial denota tristeza y preocupación, muestra elevado nivel de inquietud, angustia y tensión motora, acompañado de un excesivo estado de alertamiento y vigilancia, mostrando sentimientos de suspicacia, miedo, vergüenza, de inadecuación hacia sí misma, y de inferioridad.

Su lenguaje es fluido, coherente y coloquial su discurso es normal, su tono de voz es moderado, sin embargo a ratos se escuchaba temblorosa.

Su pensamiento es ordenado, tiene coherencia en sus ideas, asocia correctamente los conceptos. Sin embargo tiene una fijación del pensamiento ya que a veces tiene ideas pesimistas de sí misma, ya que no tiene una buena percepción de sí misma, y no se acepta como es.

La evaluada responde sin ninguna dificultad y con detalles ante hechos personales pasados y actuales, sin embargo ella está consciente del problema que tiene y desea mejorar su situación.

## **VI. ANALISIS E INTERPREACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La adolescente se muestra reservada, indecisa, sensible, preocupada, tiene dificultades en sus relaciones interpersonales, falta de espontaneidad en sus emociones, y es propensa al análisis y a la reflexión de sí misma. . Presenta reacciones inmaduras y sentimientos de inferioridad, vergüenza respecto al color de su piel morena, así mismo percibe al sexo opuesto con rechazo, evitando relacionarse por las críticas que pueda recibir, mostrando así una actitud defensiva ante los ataques del ambiente exterior en especial a los adolescentes del sexo opuesto evitando su interacción con ellos y con adolescentes de su propio sexo buscando su aprobación, ya que tiene intensos sentimientos de inseguridad, angustia, falta de confianza en sí misma ante una actitud autocritica, ya que siente que se encuentra amenazada por su entorno, presenta dificultades para adaptarse y establecer relaciones interpersonales, creando así un resentimiento y suspicacia hacia los demás, quizás hacia el punto de la fijación de falsas creencias, es desconfiada, e interpreta los estímulos de manera inadecuada, lo cual está afectando significativamente sus actividades diarias, esto se debería al rechazo que sufrió en por parte de sus compañeras de colegio por su color de piel apartándose de su entorno, limitando así sus relaciones a partir de lo que ella piensa de sí misma.

La dinámica familiar, es percibida por Nikoll con inseguridad, aislamiento, con una falta de comunicación y con una necesidad de apoyo por parte de sus padres.esto se debería al poco afecto que recibió y los adjetivos calificativos negativos por parte de su padre.

## **VII. DIAGNÓSTICO**

Por lo expuesto podemos decir que la paciente ha desarrollado una personalidad introvertida, que se caracteriza por ser propensa al análisis y reflexión de sí misma, manifiesta sentimientos de inferioridad, con problemas de identidad y aceptación, con una pérdida de la confianza en sí misma, lo que estaría afectando su autonomía y la relación con sus compañeros de clase, generando así angustia y tristeza, El aceptar su problema la ha llevado a buscar ayuda, con el deseo de mejorar.

Es así que se llega a la siguiente conclusión, la adolescente presenta problemas en sus relaciones interpersonales por su baja autoestima, y autoconcepto inadecuado, en relación a su color de piel morena, subestimando sus cualidades y escasas habilidades sociales afectando su autonomía y óptimo desempeño en sus actividades diarias y sus relaciones con los demás, el rechazo a los adolescentes, el evitar las relaciones interpersonales, el mantenerse aislada, estaría generando el desarrollo de personalidad evitativa, donde resalta la suspicacia hacia su entorno.

## **VIII. PRONOSTICO**

Favorable porque tiene soporte familiar y la voluntad de mejorar, ya que tienen disposición para el trabajo psicoterapéutico.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar psicoterapia individual y grupal, donde reconozca elementos que son suyos.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Psicoterapia familiar

26 de setiembre del 2017

---

**Stefanie Katia Alvarez Delgado  
Bachiller en Psicología**

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y Apellidos** : Nikoll
- **Edad** : 16 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 04/03/2001
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : 5to de sec.
- **Estado Civil** : Soltera
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Madre
- **Fecha de Evaluación** : 09, 10, 20, 27 de octubre del 2017  
03, 10, 17, 24 de noviembre del 2017  
08, 15 de diciembre del 2017
- **Lugar de Evaluación** : Departamento de Psicología
- **Examinador** : Stefanie Katia Alvarez Delgado

### II. DIAGNÓSTICO PSICOLOGICO

Por lo expuesto podemos decir que la paciente ha desarrollado una personalidad introvertida, que se caracteriza por ser propensa al análisis y reflexión de sí misma, manifiesta sentimientos de inferioridad, con problemas de identidad y aceptación, con una pérdida de la confianza en sí misma, lo que estaría afectando su autonomía y la relación con sus compañeros de clase, generando así angustia y tristeza, El aceptar su problema la ha llevado a buscar ayuda, con el deseo de mejorar.

Es así que se llega a la siguiente conclusión, la adolescente presenta problemas en sus relaciones interpersonales por su baja autoestima, y autoconcepto inadecuado, en relación a su color de piel morena, subestimando sus cualidades y escasas habilidades sociales afectando su autonomía y óptimo desempeño en sus actividades diarias y sus relaciones con los demás, el rechazo a los adolescentes, el

evitar las relaciones interpersonales, el mantenerse aislada, estaría generando el desarrollo de personalidad evitativa, donde resalta la suspicacia hacia su entorno.

### **III. OBJETIVOS GENERALES**

- Identificar sus cualidades y limitaciones personales para aumentar su autoestima, y formar un buen autoconcepto de ella misma, adquiriendo así más confianza y pueda ser más autónoma.

### **IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Mejorar la percepción que tiene de sí misma para formar un buen autoconcepto que fortalezcan sus sentimientos de estima
- Desarrollar su autonomía como adolescente para que pueda transitar su adolescencia de manera adecuada
- Expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos de manera empática y aprender como canalizar sus miedos y cólera hacia sí misma.
- Mejorar sus relaciones interpersonales, para que le permita comunicarse y desarrollarse en actividades con personas de su misma edad.
- Adquirir habilidades sociales
- Fortalecer los lazos afectivos con sus padres, mediante una buena comunicación y desarrollar habilidades para fortalecer su autoestima.

### **V. DESARROLLO DE TÉCNICAS PSICOTERAPEUTICAS**

SESIÓN 1	
<b>TÉCNICA</b>	Relajación
<b>OBJETIVO</b>	Controlar sus pensamientos negativos que tiene sobre ella misma y lo que piensan los demás de ella , en especial en situaciones estresantes
<b>DESARROLLO</b>	<b>TECNICA</b> En un ambiente tranquilo, libre de distracciones, pedir a la persona que se siente en silla cómoda. Coloque su espalda sobre el respaldo del sillón. Coloque sus pies cómodamente sobre el piso, ligeramente separados uno del otro, apoyando completamente las

	<p>plantas de los pies sobre el piso. Coloque ambos brazos sobre las coderas sobre sus piernas. Se le pide que cierre sus ojos, a medida que la relajación aumente le van a venir una serie de pensamientos, se le pide que no les preste atención, que los deje entrar y salir.</p> <p>Se le indica que levante ambos brazos a la vez, a la altura de su pecho y empuñe sus manos fuertemente, ténselas un poco más... Inhale profundamente por la nariz y mantenga la respiración.</p> <p>Tense un poco más sus brazos y sus manos...suelte lentamente el aire por la boca... y afloje sus brazos, descánselos cómodamente sobre sus piernas. Ahora sus brazos se encuentran más relajados. Así poco a poco seguiremos con la frente, parpados, y mejillas Labios, lengua y mandíbula, hombros pecho, parte superior de la espalda, estomago, vientre parte inferior de la espalda, ambos muslos, ambas pantorrillas y pies. Se hará un recorrido con ejercicios de tensión relajación y después solo un recorrido mental (sin tensión).</p> <p>Al final se le indica a la paciente que repita en su medio habitual dos veces al día, los ejercicios entrenados.</p>
<b>TIEMPO</b>	<b>45 MINUTOS</b>
<b>TOTAL</b>	

SESION 02	
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>TIPO</b>	Individual
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar lo que le está sucediendo, expresando lo que siente y piensa.
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Presentación, explicarle a la paciente de forma general el propósito del tratamiento, de la fuerza de voluntad que se necesitaran para lograrlo.</p> <p>Se procede a la presentación de la paciente, diciendo su nombre, sus hobbies, sus propósitos, lo que más desea en el momento. Se le pide que describa brevemente la situación que le genera problema: ¿Qué es lo más le preocupa?, ¿cómo?, ¿Cuándo? ¿Dónde?</p> <p>Se procede a entregarles papel bond y lapicero y se le pide a la paciente que escriba sus pensamientos positivos y negativos. ¿Cómo se siente actualmente?, ¿Qué es lo que le genera miedo?, ¿cómo se manifiesta?, ¿por qué lo siente?, ¿cuáles son las consecuencias?</p> <p>Para terminar se hace una reflexión sobre las consecuencias que generan los pensamientos negativos, que emociones le provocan y sentimientos le provocan etc.</p> <p>Para culminar se entrega una ficha denominada Termómetro del ánimo, este termómetro permite evaluar el estado de ánimo al final del día. Explicarle que lo tiene que completar todas las semanas. Queremos ver cómo te sientes cada día de la semana y cómo va cambiando tu estado de ánimo a lo largo de la terapia. Por ejemplo, si fue “el peor” circularías el número 1, si fue “regular” circularías el número 5, y si fue “el mejor” circularías el número 9.</p>
<b>TIEMPO</b>	<b>45 MINUTOS</b>
<b>TOTAL</b>	

SESIÓN 03	
<b>TÉCNICA</b>	Restructuración cognitiva
<b>OBJETIVOS</b>	Practicar la sustitución de pensamientos irracionales por racionales.
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se explica a la paciente el método que se va a seguir en la terapia. Se le pide a la paciente que cierre los ojos e imagine una situación (A), que le genere sentimientos negativos como ansiedad, preocupación o tristeza y que vaya relatando los pensamientos que le suscitan (B), y que hacen que comience a sentirse mal (C). A continuación, y mientras mantiene las imágenes claras, se le pide que debata esos pensamientos y los sustituya, por pensamientos racionales (D), describiendo los efectos que esta sustitución produce en sus emociones (E). Al final se le pide que se imagine afrontando la situación</p> <p>Para culminar se le pide que siga llenando el termómetro del ánimo y se le felicita por su empeño.</p>
<b>TIEMPO TOTAL</b>	<b>45 MINUTOS</b>

<b>SESION 04</b>	
<b>TÉCNICA</b>	Técnicas de autocontrol
<b>OBJETIVOS</b>	Detectar las autoverbalizaciones negativas por positivas.
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se le pide al paciente que nos diga que afirmaciones negativas que se haya dicho a ella misma, como “no puedo”, “no lo lograre”, “soy una tonta” y cambiarlas por autoinstrucciones positivas como “lo puedo hacer”, “si puedo”, para impedir las respuestas evitativas frente a una situación.</p> <p>Lo importante es que la paciente encuentre palabras que la ayuden a controlar sus pensamientos negativos de sí misma y los tome como parte de ella misma.</p>
<b>TIEMPO TOTAL</b>	<b>40 MINUTOS</b>

<b>SESION 05</b>	
<b>TÉCNICA</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	Aprender a reconocer y valorar sus cualidades. Reconociendo características positivas y que sea capaz de expresarla.
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se hace una pequeña introducción acerca de lo que significa autoestima, pidiendo a la paciente que dé su opinión acerca del tema.</p> <p>Se le explica que la autoestima es el concepto que tenemos de nosotros mismos, la cual se basa en la percepción que tenemos de nosotros mismos y las que creemos que tienen los demás de nosotros. Las relaciones interpersonales más significativas como nuestros padres, hermanos, profesores y amigos son los que contribuyen a favorecer o dificultar las experiencias sociales en las que comprobamos nuestras cualidades. A continuación se le entrega una hoja en donde escribirá en la parte superior yo soy...unas 20 veces.</p> <p>Se le indica que a escribir sus características positivas (cualidades, logros, capacidades).</p> <p>Terminada la primera actividad se le pide que escriba una lista con diez cualidades negativas que le gustaría mejorar.</p> <p>Finalmente se le pregunta las dificultades que ha tenido y se hace una breve explicación del autoconcepto y su relación con la autoestima.</p>
<b>TIEMPO</b>	<b>45 MINUTOS</b>
<b>TOTAL</b>	

<b>SESIÓN 06</b>	
<b>TÉCNICA</b>	Dinámica grupal – salón de clases
<b>OBJETIVO</b>	Aprender a valorar nuestras cualidades positivas.
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se trabajara con el salón de clase de la paciente y se les explicara a los participantes que en la dinámica solo se deberán centrar en las características positivas de sus compañeros, en sus rasgos físicos y capacidades. A continuación se les pediré a todos los participantes que se coloquen en un círculo y cada uno escribirá su nombre en la parte superior de una hoja, el cual se ira pasando al compañero de la derecha, la hoja dará vueltas hasta que lo reciba el propietario inicial con todos los elogios descritos por su compañeros.</p> <p>Al final se pedirá a la paciente que realice una comparación de la lista que realizo en la anterior sesión y la lista sobre lo que piensan los demás sobre ella que nos cuente su experiencia y como se siente.</p> <p>Al final se le hará una pequeña reflexión de sus cualidades positivas así como del resto de sus compañeros, y la importancia de que se expresen las cualidades positivas y logros de las personas para la autovaloración positiva de su autoconcepto.</p>
<b>TIEMPO TOTAL</b>	45 MINUTOS

<b>SESION 07</b>	
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>OBJETIVOS</b>	Resolución de problemas
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se le pide a la paciente que analice diferentes situaciones reales y del presente, positivas y negativas, y a que creen que son debidas. Para así detectar los “porqués tóxicos”, los motivos que atribuimos a esas situaciones que no benefician a nuestra autoestima, que ella misma le proponga soluciones, facilitando así un método que reducirá la intensidad de la preocupación y aumentara el sentido de control ante circunstancias negativas.</p>
<b>TIEMPO TOTAL</b>	<b>30 min</b>

<b>SESION 08</b>	
<b>TÉCNICA</b>	Entrenamiento en habilidades sociales
<b>OBJETIVOS</b>	Modelado
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Consiste en la exhibición por parte de un modelo, de las conductas que son objeto de entrenamiento, el cual será una compañera de su edad de la paciente, la cual sea agradable a la observadora y que su actuación vaya seguida de consecuencias positivas. Se hace una descripción verbal frente un determinado comportamiento.</p> <p>Se le pide al paciente observar al modelo, indicarle que posteriormente tendrá que imitar al modelo. Se le presenta la conducta modelo no como un comportamiento correcto sino como una alternativa para abordar una situación en particular, diciéndole a la paciente que lo tome como una referencia.</p> <p>Una vez finalizada la observación, se le indica al paciente que practique y ensaye de forma inmediata las conductas observadas.</p>
<b>TIEMPO</b> <b>TOTAL</b>	45 MINUTOS

SESIÓN 9	
<b>TÉCNICA</b>	ensayo conductual
<b>OBJETIVO</b>	Entrenamiento en habilidades sociales-
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>La paciente imagina como se ve ejercitando cierta conducta en una situación dada, lo que le va a permitir analizar y afrontar de forma anticipada posibles consecuencias negativas inesperadas.</p> <p>La paciente ejercita de forma real las conductas objetivo hasta conseguir un nivel de ejecución y dominio adecuados.</p> <p>La paciente se imagina de nuevo realizando estas conductas, que ya se domina en situaciones de la vida real.</p>
<b>TIEMPO TOTAL</b>	45 min.

<b>SESION 10</b>	
<b>TÉCNICA</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	Descubrir la importancia del dialogo en el proceso de acercamiento y comprensión entre padres e hijos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se les entrega una hoja a los miembros de la familia en la cual escriban tres principales dificultades que tienen para dialogar con cada uno de los miembros de la familia.</p> <p>Después debe escribir tres principales condiciones que requiere para comunicarse sinceramente con los miembros de la familia.</p> <p>A continuación se les pedirá a los padres e hijos que realicen una escenificación en la que los papeles de padre se hijos se inviertan, y se trabajaran dos situaciones y que ellos reaccionen de la manera como lo hacen en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Su hija rompe un vaso</li> <li>i. Su hija preparo la mesa para almorzar</li> </ul> <p>Se hace una pequeña reflexión acerca de cómo se han sentido y que barreras impiden una buena comunicación y se les dará las condiciones para una buena comunicación (abierta, sincera, profundo, respetuoso, tranquilo, confianza)</p> <p>Para finalizar repartirá un guion en donde se muestre un buen modelo de dialogo entre padres e hijos.</p>
<b>TIEMPO</b>	<b>45 MINUTOS</b>
<b>TOTAL</b>	

SESION 11	
TÉCNICA	
OBJETIVOS	Concientizar a los padres sobre la influencia que ejercen sus actitudes, en la formación del concepto que cada hijo tiene de sí mismo.
DESARROLLO	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Se les entrega a la familia una hoja bond y un alfiler, en la que escriban los datos más significativos de sus vidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Una fecha</li> <li>- Un Nombre</li> <li>- Una ciudad o un lugar</li> <li>-Un color</li> <li>-Un sentimiento</li> </ul> <p>Cada miembro de la familia colocara la hoja en una parte visible de su ropa, formaran un circulo, y cada dos minutos se les dará una señal para girar a la izquierda, durante este tiempo se intercambiaron lo que significan esos cinco aspectos que escribieron en la tarjeta con cada uno de los miembros de la familia. Terminado el ejercicio se compartirá la experiencia vivida, respondiendo a las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron al comentar sus sentimientos? ¿Cómo se sintieron cuando el otro relataba sus experiencias? ¿Cómo se sintieron con relación a los demás miembros del grupo?</p> <p>Se les indica a los participantes que observaran una dramatización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caso 1</li> </ul> <p>Jorge y Felipe son hermanos. Jorge cursa el sexto grado de primaria y generalmente es el mejor del curso. Felipe esta en tercero de secundaria, no le gusta mucho estudiar, prefiere jugar y no hacer tareas, por tanto, tiene bajo rendimiento académico. Cuando sus padres recibieron el boletín dijeron Felipe ¿no te das cuenta de lo bien que le va a Jorge en el estudio? Y eso que tú eres el mayor, deberías dar ejemplo. El sí es un niño juicioso, tu eres un bueno para nada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caso 2</li> </ul>

Paula es una niña introvertida y callada. En el colegio no tiene amigos, permanece sola en el recreo, La profesora preocupada por la actitud de la niña, le comenta a la mamá. Su madre le dice ¡Contigo ni para adelante, ni para atrás! Yo no sé lo que te pasa, siempre estas con esa cara larga, como si en casa te tratáramos mal, consigue amigas, háblale a la profesora y deja esa cara de amargada que parece tonta.

- Caso 3

Fernando y Marcela tienen dos hijos: Natalia de 7 años y Gonzalo de 2 años. Este bimestre, en el colegio, a Natalia no le fue muy bien. Sus papas dialogan con ella sobre la situación y concluyen que el cambio de colegio ha sido difícil para ella. La estimulan para que mejore su rendimiento académico y le recuerdan que pase lo que pase, ellos la quieren mucho y siempre la apoyaran.

Finalizando los casos se hacen preguntas a los participantes ¿Qué consecuencias traen estas actitudes en la imagen que el niño cree de sí mismo? ¿Qué actitudes favorecen la autoestima de los hijos?, ¿Qué errores cometan con sus hijos?, ¿cómo podrá remediarlos?

Al terminar se hace una reflexión se explica que l autoestima es la base y centro del desarrollo humano, lo cual permitirá a la persona conocerse y ser consciente de sus cambios, crear su propia escala de calores, desarrollar sus capacidades, aceptarse y respetarse.

Por eso es importante elogiar los logros de los hijos.

Evitar asignar tareas poco apropiadas a su edad y /o a sus capacidades, porque el fracaso afecta el concepto que se forme de sí mismo.

Evitar comparar al hijo con los demás. Cada hijo es diferente a los otros, solo hay uno como el, comprenderlo y aceptarlo, le dará seguridad en sí mismo.

Estimular al hijo antes de que emprenda una acción ,

	recordarle sus capacidades y animarlo con frases positivas y verdaderas  Escuchar las opiniones de los hijos, es respetar su manera de ver las cosas y el derecho de tomar sus propias decisiones.
<b>TIEMPO TOTAL</b>	<b>45 MINUTOS</b>

## VI. TIEMPO DE EJECUCION

El plan Psicoterapéutico será aplicado, a lo largo de tres meses, con una frecuencia de una vez por semana, de 45 min cada una de ellas.

## VII. AVANCES TERAPEUTICOS

- Es más positiva y tiene una mejor autoestima.
- La adolescente, comienza a sentir confianza en sí misma y cree que ya se encuentra preparada para enfrentar todo lo que le toque vivir.
- Puede hablar de lo que les pasó sin que les afecte tanto, ahora toma decisiones y las mantiene.
- Mejorar su relación con sus compañeros de clase.
- Cambios en la toma de decisiones.
- Realiza actividades que le gusta, con grupos de adolescentes, etc.
- Cuida su aspecto físico y se sienta a gusto consigo misma.

18 de diciembre del 2017

---

**Stefanie Katia Alvarez Delgado**  
**Bachiller en Psicología**

## **ANEXOS**

## **CASO CLINICO**

- Inventario Clínico para Adolescentes de Millon -MACI
- Test de la Figura de Karen Machover
- Test de la familia
- Test de la persona bajo la lluvia

## INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES

**MACI**

Nombre:	NIKOLL
Apellidos:	
Sexo:	F
Edad:	16
Institución:	
Evaluador:	
Fecha:	

Nº	R	Nº	R	Nº	R	Nº	R	Nº	R	Nº	R	Nº	R
1	F	26	V	51	V	76	V	101	F	126	F	151	V
2	V	27	V	52	F	77	F	102	V	127	F	152	F
3	V	28	F	53	V	78	F	103	F	128	F	153	V
4	V	29	F	54	F	79	V	104	F	129	F	154	V
5	V	30	F	55	V	80	F	105	F	130	V	155	F
6	V	31	F	56	F	81	V	106	V	131	V	156	F
7	F	32	F	57	F	82	V	107	F	132	F	157	F
8	V	33	F	58	V	83	V	108	F	133	V	158	F
9	V	34	V	59	F	84	V	109	F	134	F	159	V
10	V	35	F	60	V	85	F	110	V	135	V	160	F
11	V	36	V	61	F	86	V	111	F	136	V		
12	V	37	F	62	F	87	V	112	F	137	F		
13	F	38	V	63	F	88	F	113	V	138	F		
14	F	39	F	64	F	89	V	114	F	139	F		
15	V	40	F	65	F	90	F	115	V	140	V		
16	F	41	V	66	V	91	V	116	F	141	F		
17	F	42	V	67	F	92	V	117	F	142	F		
18	F	43	F	68	F	93	V	118	F	143	F		
19	V	44	V	69	F	94	F	119	V	144	F		
20	V	45	V	70	F	95	F	120	F	145	F		
21	V	46	F	71	V	96	F	121	F	146	F		
22	F	47	V	72	F	97	F	122	F	147	F		
23	F	48	F	73	F	98	F	123	F	148	V		
24	F	49	F	74	F	99	V	124	V	149	F		
25	V	50	V	75	F	100	V	125	F	150	F		

COLOCA "V" ó  
 "F" SEGÚN LAS  
 PREGUNTAS

• Test de la Figura de Karen Machover



**Test de la Familia**



**Test de la persona bajo la lluvia**



**CASO 2**  
**ANAMNESIS**

**I. DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos : Dilma C. G
- Edad : 33
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 26 de febrero de 1984
- Lugar de Nacimiento : Moquegua
- Grado de instrucción : superior técnico
- Estado civil : conviviente
- Procedencia : José Luis Bustamante y Rivero
- Ocupación u Oficio : ama de casa
- Religión : católica
- Informante : la paciente
- Lugar de evaluación : consultorio de psicología
- Fecha de evaluación : 19-09-2017  
25-09-2017  
03-10-2017  
13-10-2017  
20-10-2017  
01-11-2017
- Examinadora : Karina Maldonado Chávez

**II. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente acude a consulta por iniciativa propia, motivada por la situación de insatisfacción que vive en su hogar, la que describe como “todo se me ha juntado”.

En la actualidad la relación que mantiene con su pareja no es adecuada, debido a que en varias oportunidades ha habido sospechas de infidelidad, en los últimos meses su comunicación está limitada al tema de los hijos, le preocupa su situación económica actual, pues quien se encarga de administrar la economía del hogar es su pareja, el cual es muy demandante en cuanto a los gastos. “Me exige hasta los céntimos que

quedan del vuelto y no me da dinero para mis gastos personales”, por lo cual la paciente desea separarse.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

- **Tiempo de duración**

El problema se remonta a mayo del presente año, fecha en la que descubre que su pareja tenía comunicación con otra mujer, a partir de la fecha la relación se ha caracterizado por ser distante, se comunican con indirectas y hay desconfianza de parte de ella. Según refiere no es la primera vez que sucede una situación así y que incluso llegaron a separarse por un tiempo debido a la infidelidad que cometió su pareja. En agosto fue despedida de su trabajo y sumado a ello tuvo una discusión con su madre quien vive en la ciudad de Mollendo.

- **Forma de inicio**

La paciente lleva 7 años de relación con su pareja, hace dos años deciden distanciarse por las constantes discusiones que tenían pues en repetidas oportunidades encontró a su pareja manteniendo conversaciones de tipo sentimental con otras mujeres, en el periodo que se separan ella decide viajar a Mollendo y se muda a casa de su madre, junto con sus dos menores hijos, tiempo después la busca para que vuelvan a Arequipa y vivan juntos, ella decide darle una nueva oportunidad y retoman su relación, al retornar se entera que durante el tiempo que ella vivía en Mollendo, él mantuvo otra relación y que en su preocupación por cumplir con las demandas de quien entonces era su pareja, se había endeudado. A partir de la fecha se encuentran en una situación económica difícil, pues su pareja se encuentra pagando un préstamo en el banco. En mayo del presente año, encuentra nuevamente a su pareja manteniendo conversaciones en las que el coqueteaba con otra mujer, debido a ello y a las constantes mentiras ella decide distanciarse, limitando su trato hacia su pareja. En la actualidad su relación es caracterizada por constantes discusiones.

- **Síntomas Principales**

A partir de esa situación que vivió la paciente manifiesta que se ha sentido muy triste y llora frecuentemente, siente desconfianza lo cual la lleva a estar irritable.

En ocasiones no tiene ganas de hacer sus actividades, se siente cansada, le duele la espalda, y presenta entumecimiento de manos. Además le preocupa su situación económica y lo que podría devenir si se separa de su pareja.

- **Relato**

La paciente solicita apoyo psicológico debido a que su pareja en varias ocasiones le ha mentido y sospecha le ha ido infiel, además manifiesta sentirse triste debido a la pérdida de su trabajo. “todo se me ha juntado, he venido soportando la situación, pero en ocasiones ya no puedo más” se pregunta “¿hasta dónde se puede aguantar tantas mentiras?”.

A partir de la fecha en la que encontró que su pareja mantenía conversaciones de tipo sentimental con otra mujer, su relación no funciona bien, se limitan a conversar sobre el cuidado y cumplimiento de obligaciones para con sus hijos, en el mes de agosto la situación se agrava debido a que pierde su trabajo, hecho que la lleva a sentirse muy afectada emocionalmente, refiere que ese día fue a laborar normalmente y que como no tenía con quien dejar a sus hijos, acude a su centro de trabajo con los menores de 3 y 6 años de edad y como ellos son inquietos su jefa se disgustó y la regañó, diciéndole que no debió traer a sus niños, que ya no desea seguir contando con su presencia, la despide y le dice que se retire, es a partir de esa situación que la paciente se siente muy apenada y preocupada por su situación económica. Su pareja es quien se encarga de administrar los gastos del hogar y debido a sus problemas, él no le da dinero para sus gastos personales y tienen constantes discusiones por los gastos del hogar, en varias ocasiones la paciente ha tenido que ir hasta el centro de trabajo de su pareja para pedirle dinero para comprarle alimentos a sus hijos, lo cual le ocasiona enojo por la falta de responsabilidad de su pareja. Sumado a ello siente que todas las responsabilidades recaen sobre ella, pues todo el día está atendiendo a sus hijos incluso las veces que su pareja descansa no la apoya en los quehaceres, occasionando que ella se sienta muy sobrecargada y se sienta impotente de no poder cambiar la situación.

## **Antecedentes clínicos**

No presenta problemas clínicos anteriores de relevancia

## **IV. HISTORIA PERSONAL**

### **A. Etapa Prenatal**

#### **a) Embarazo o gestación**

Fue deseada y planificada, durante el periodo de gestación que duró 9 meses, su madre recibió alimentación variada, no existieron complicaciones durante el embarazo.

### **B. Etapa Natal**

#### **a) Parto**

Nació en un centro de salud de la ciudad de Moquegua, su nacimiento se dio por parto natural llevado a cabo por una obstetra, Nació con un peso y una talla adecuada, no presento enfermedades o problemas al momento de nacer.

### **C. Etapa Post Natal**

#### **a) Primer Año**

La madre de la paciente estuvo presente en su cuidado y atención. Irguió la cabeza aproximadamente a los cuatro meses, sentándose a los seis meses, gateó a los nueve meses, se paró sin ayuda a los 11 meses, dio sus primeros pasos al año y un mes. Empezó a balbucear a los cuatro meses, dijo sus primeras palabras al año y dos meses. Controló los esfínteres a los dos años. Recibió lactancia materna hasta los dos años.

### **D. Etapa escolar**

La paciente inicio sus estudios en la ciudad de Mollendo a la edad de 3 años en un jardín, sin presentar mayores inconvenientes. Su educación primaria inició a los 6 años en la IE. Virgen de Fátima en la Curva Mollendo, tuvo un rendimiento promedio. Durante su educación secundaria, la paciente se describe como una alumna regular.

A los 20 años ingresó al instituto Superior “Jorge Basadre”, donde cursó estudios superiores en Contabilidad, culminándolos exitosamente, a la edad de 26 años ella decide viajar a Moquegua con la finalidad de convalidar sus estudios en la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua. Terminando en el 2011.

#### **E. Desarrollo y función Sexual**

La paciente es de sexo femenino, cuya identidad sexual es heterosexual. No llegó a establecer relaciones amorosas durante su adolescencia. Tuvo su menarquía a los 12 años. Su primera relación sexual fue a los 25 años con su actual pareja, tuvo solo una pareja amorosa, enamoraron durante tres meses, hasta que la paciente queda embarazada por lo cual comienzan a convivir.

#### **F. Historia de Recreación y de la vida**

La paciente en su niñez jugaba con su hermana con la que se lleva solo tres años, pero debido a la separación de sus padres se distancian quedando ella al cuidado de su madre, refiere que jugaba con los hijos de una de las amigas de su madre.

No practicaba deportes. Recuerda que ella siempre anhelaba que le comprasen muñecas.

#### **G. Actividad laboral**

Trabajó de forma remunerada a la edad de 27 años, durante tres meses como secretaria, se retira debido a que no encuentra a una persona que la apoye con el cuidado de su hijo. Hace 5 meses la paciente trabajaba como ayudante de cocina, pero fue despedida, lo cual le ha afectado emocionalmente. En la actualidad la paciente se dedica a su casa, quien aporta económica mente en el hogar es su pareja.

#### **H. Religión**

La paciente practica la religión católica

#### **I. Hábitos e influencias nocivas toxicas**

Actualmente, su sueño es regular, aunque describe que durante los primeros días después de su despido, no podía dormir, pues se encontraba muy preocupada. Su alimentación es variada, según describe ha tenido aumento de apetito en los

últimos meses. La paciente consume alcohol de forma eventual, no ha fumado y tampoco ha ingerido drogas.

## **V. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES**

### **A. Enfermedades y accidentes**

No refiere haber tenido otras enfermedades, ni accidentes graves.

### **B. Personalidad pre mórbida**

De pequeña era tranquila, tímida, siempre obedecía a sus padres; ella se describe como una persona introvertida, con baja autoestima, muy sensible debido a que su madre era exigente y sumamente crítica, en el cumplimiento de las labores del hogar, frecuentemente la regañaba e incluso la insultaba, lo cual ocasionaba que estalle en llanto.

Durante la adolescencia refiere era algo temerosa al momento de hacer amistades, así mismo relata que era nerviosa al momento de hacer una actividad frente a otros, como exponer sus ideas, o al hablar en grupo, mostrándose insegura. Es sus relaciones amicales, familiares y de pareja recae constantemente en problemas debido a que es muy susceptible a la crítica, suele tornarse ansiosa y tiende a molestarse rápidamente.

## **VI. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **A. Composición familiar**

Paciente de 33 años de edad, en la actualidad vive con sus hijos de 3 y 6 años y con su pareja de 35 años, quien trabaja como vigilante en una empresa, ella se dedica a su hogar. Es la mayor de dos hermanas, sus padres se dedicaban a la agricultura. A la edad de 5 años sus padres se separan, quedando al cuidado de su madre y su hermana al cuidado de su padre.

### **B. Dinámica familiar**

Su madre trabajaba en la chacra por lo cual no pasaba mucho tiempo con ella, dejándola al cuidado de su abuela. Era rígida en su estilo de crianza, exigente en

el cumplimiento de las obligaciones llegando a insultarla en ocasiones, haciéndola sentir que no la quería. En la actualidad mantienen comunicación por teléfono, pues ella vive en Mollendo, la relación es buena pero en ocasiones discuten debido a los problemas que la paciente tiene con su pareja.

Con su padre vivió hasta la edad de los 5 años, edad en la cual sus padres se separan, él se muda a vivir a Moquegua con su hermana, a partir de ello venía esporádicamente a Mollendo con la finalidad de visitarla, pero el contacto con él era muy escaso, la paciente manifiesta que su padre es más afectuoso con su hermana, actualmente se comunican muy poco, refiere que le hubiera gustado vivir con su padre, ella siente admiración por él, lo considera un hombre correcto.

La relación con su hermana es distante, ella vive en Moquegua, cuando sus padres se separan pierde contacto con su hermana hasta la edad de 16 años cuando su madre decide llevarla a pasar vacaciones en Mollendo. Actualmente se comunican de vez en cuando.

La relación con sus hijos es buena, se describe como amorosa, participa en sus juegos, los lleva interdiario al parque, apoya a su hijo de 6 años en el cumplimiento de sus tareas, aunque en ocasiones ella siente que lo presiona mucho para que aprenda a escribir por lo cual el menor se mostraba hostil, aburrido y sin motivación para hacer las tareas, lo cual ocasionaba que la paciente sienta que está cumpliendo mal su rol como madre, Luego de recibir pautas educativas en un centro de salud, ha ido mejorando ese aspecto.

Presenta dificultades en la relación con su pareja, en los últimos meses está caracterizada por ser distante, con poca comunicación y con constantes discusiones. Refiere la paciente que su pareja tiene un carácter dominante, es poco afectuoso, poco comunicativo, no colabora con los quehaceres, ocasionalmente apoya a su hijo en la realización de sus tareas, consiente a su hijos en la mayoría de situaciones, por lo cual en ocasiones la paciente siente que la desautoriza, es muy crítico, no posee malos hábitos no fuma y consume alcohol ocasionalmente. Al inicio de su relación se llevaban bien pero debido a problemas económicos vienen a vivir a la ciudad de Arequipa, actualmente viven en la casa de la madre su pareja, con la cual la paciente no se lleva bien,

señala que ella es muy crítica y que es una persona problemática, pues en repetidas ocasiones ha mentido ocasionándole una discusión con su pareja, por lo cual su relación con ella no es buena.

### **C. Condición socioeconómica**

Vive en la casa de la madre de su pareja, casa de material noble, cuenta con todos los servicios básicos. Quien se encarga de la manutención del hogar es su pareja, la paciente en la actualidad no trabaja solo se dedica al cuidado del hogar.

### **D. Antecedentes familiares patológicos**

No existen antecedentes de enfermedades en la familia.

## **VII. RESUMEN**

Paciente de 33 años de edad, nacida por parto normal, es la mayor de dos hermanas, sus padres se dedicaban a la agricultura, a la edad de 5 años sus padres se separan, quedando al cuidado de su madre y su hermana al cuidado de su padre. No tuvo enfermedades relevantes, su desarrollo se dio de forma normal, no presenta antecedentes clínicos.

Inicio sus estudios en la ciudad de Mollendo a la edad de 3 años en un jardín, sin presentar mayores inconvenientes. Su educación primaria inició a los 6 años, tuvo un rendimiento promedio. Durante su educación secundaria, la paciente se describe como una alumna regular, a los 20 años estudio Contabilidad en un instituto culminando exitosamente, a la edad de 26 años viaja a Moquegua para convalidar sus estudios, trabajó de forma remunerada a la edad de 27 años durante tres meses como secretaria, se retira debido a que no encuentra quien la apoye con el cuidado de su hijo. A los 25 años conoce a quien actualmente es su pareja con quien tuvo una relación de 3 meses quedando embarazada, inicialmente no tenían problemas, poco a poco la relación se ha ido resquebrajando, en la actualidad vive con sus hijos de 6 y 3 años de edad y con su pareja de 35 años de edad, quien trabaja como vigilante, ella se dedica a su hogar, vive junto a su familia en la casa de la madre de su pareja, casa de material noble que cuenta con todos los servicios básicos, quien se encarga de la

manutención del hogar es su pareja, la paciente en la actualidad no trabaja solo se dedica al cuidado del hogar.

La relación con su madre es buena, durante la niñez debido al trabajo de su madre no pasaban mucho tiempo juntas, era rígida en su estilo de crianza, exigente llegando a insultarla en ocasiones, haciéndola sentir que no la quería, en la actualidad mantienen comunicación por teléfono, pues ella vive en Mollendo. Con su padre tuvo poco contacto durante su niñez y adolescencia, actualmente vive en Moquegua se comunican muy poco, refiere que no tiene conocimiento del problema. La relación con su hermana ha sido y es distante, debido a la separación de sus padres. Con sus menores hijos se lleva bien. Presenta dificultades en la relación con su pareja, lo describe como dominante, poco afectuoso, poco comunicativo, no colabora con los quehaceres, ocasionalmente apoya a su hijo en la realización de sus tareas, consiente a su hijos en la mayoría de situaciones, por lo cual en ocasiones la paciente siente que la desautoriza, es muy crítico, no posee malos hábitos no fuma y consume alcohol ocasionalmente. La paciente manifiesta que ha tenido problemas con la madre de su pareja, por lo que actualmente su relación es distante.

El problema con su pareja se remonta a mayo del presente año, fecha en la que descubre que mantenía comunicación con otra mujer, a partir de la fecha la relación se ha caracterizado por ser distante, se comunican con indirectas y hay desconfianza de parte de ella. Según refiere no es la primera vez que sucede una situación así y que incluso llegaron a separarse por un tiempo debido a la infidelidad que cometió su pareja. En agosto fue despedida de su trabajo y sumado a ello tuvo una discusión con su madre quien vive en la ciudad de Mollendo. A partir de esa situación que vivió la paciente manifiesta que se ha sentido muy triste y llora frecuentemente, siente desconfianza lo cual la lleva a estar irritable. En ocasiones no tiene ganas de hacer sus actividades, se siente cansada, le duele la espalda, y presenta entumecimiento de manos. Además le preocupa su situación económica y lo que podría devenir si se separa de su pareja.

Arequipa, 22 de setiembre 2017.

## EXAMEN MENTAL PSICOLOGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Dilma C. G
- Edad : 33
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 26 de febrero de 1984
- Lugar de Nacimiento : Mollendo - Arequipa
- Grado de instrucción : superior técnico
- Estado civil : conviviente
- Procedencia : José Luis Bustamante y Rivero
- Ocupación y Oficio : ama de casa
- Religión : católica
- Informante : la paciente
- Lugar de evaluación : consultorio de psicología
- Fechas de evaluación : 19-09-2017  
25-09-2017  
03-10-2017  
13-10-2017  
20-10-2017  
01-11-2017
- Examinadora : Karina Maldonado Chávez

### II. ACTITUD PORTE Y COMPORTAMIENTO

La paciente de 33 años aparenta su edad cronológica, es de contextura regular (65kg) con una estatura promedio (1.58m). De tez trigueña, ojos negros y cabellos color negro. Se le ve aseada pero poco arreglada.

Durante la entrevista se muestra preocupada, su expresión facial denota tristeza, no tiene dificultades en su expresión verbal, con tono de voz moderado, mantiene una postura algo encorvada, su marcha es rígida. Mantuvo una actitud colaboradora frente a la examinadora así mismo se muestra organizada y dispuesta a realizar la evaluación.

### **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

#### **A. Atención:**

Estado de alerta y vigilia adecuados. Su nivel de atención está algo dispersa, pero logra concentrarse y comprender las indicaciones que se le otorga.

#### **B. Conciencia:**

Tiene conocimiento de sí misma, también tiene conocimiento del ambiente que le rodea, discrimina acontecimientos de pasado y presente sin hacer esfuerzo por recordar, sin dificultad alguna, sin problemas para distinguir y separar elementos irrelevantes durante la conversación.

#### **C. Orientación:**

Se encuentra orientada en referencia a sí misma y a los demás, así como en lugar, espacio y tiempo, es decir, puede reconocer su misma persona, la gente que lo rodea y el lugar y la fecha donde se encuentra actualmente.

### **IV. LENGUAJE**

No se encontró ninguna alteración en el lenguaje expresivo, ni en el comprensivo, su lenguaje es claro, con tono de voz y velocidad moderada, existe coherencia en la expresión de sus ideas.

### **V. PENSAMIENTO**

No presenta alteraciones en el curso de su pensamiento, sus oraciones y frases presentan una secuencia lógica y su velocidad es normal. En cuanto al contenido no presenta ideas delirantes de ningún tipo, manifiesta las situaciones de preocupación que vive, en ocasiones sus ideas son negativas y derrotistas. No presenta ideas suicidas.

### **VI. PERCEPCIÓN**

En cuanto a la percepción, la paciente discrimina y reconoce los estímulos de forma adecuada. No existe alteración de ninguna modalidad sensorial.

### **VII. MEMORIA**

Su memoria remota se encuentra conservada; ya que es capaz de recordar hechos pasados. En cuanto al estado de su memoria reciente es adecuada; recuerda las

acciones que realizó durante el día, además de rememorar los números que se le solicito durante la evaluación.

## **VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

Posee conocimientos generales, con capacidad para la comprensión, análisis, síntesis y abstracciones, presenta una adecuada discriminación de conceptos, establecimiento apropiado de semejanzas y resolución de situaciones prácticas. Tiene un vocabulario adecuado e información global correcta, cálculo aritmético conservado, con tendencias al pensamiento abstracto. Lee y escribe correctamente, interpreta adecuadamente la información.

## **IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Su estado de ánimo dominante es emotivo, en ocasiones tiende a llorar, es sensible a lo que dicen los demás de ella, muestra preocupación por su situación actual, ocasionalmente cae en el desánimo. En cuanto a sus sentimientos expresa tristeza al recordar su infancia y las constantes discusiones con su pareja, presenta sentimientos de soledad, angustia e inquietud.

Con lo que respecta a sus afectos, le guarda rencor a su pareja, ya no lo quiere como antes; siente que él no la quiere y que por eso la engaña, se siente querida por sus hijos.

## **X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD**

La paciente tiene conciencia del problema actual que presenta, acepta que las molestias físicas que tiene son producto de la situación de despido que vivió, así como la tristeza y preocupación que siente por lo cual está dispuesta a recibir tratamiento.

Muestra actitudes positivas y de superación hacia sí misma, hacia su familia y hacia su ambiente.

## **XI. RESUMEN**

Paciente de 33 años que aparenta su edad cronológica, de contextura regular y con una estatura promedio, de tez trigueña, ojos negros y cabellos color negro. Se le ve aseada pero poco arreglada. Durante la entrevista se muestra preocupada, su expresión facial denota tristeza, no tiene dificultades en su expresión verbal, con tono

de voz moderado, mantiene una postura algo encorvada, su marcha es rígida. Mantuvo una actitud colaboradora frente a la examinadora así mismo se muestra organizada y dispuesta a realizar la evaluación.

En lo referente a las funciones psicológicas, su estado de alerta y vigilia son adecuados, su nivel de atención está algo dispersa, pero logra concentrarse y comprender las indicaciones que se le otorga. Se encuentra orientada en espacio tiempo y persona; no se encontró ninguna alteración en el lenguaje expresivo, ni en el comprensivo, su lenguaje es claro, con tono de voz y velocidad moderada.

No presenta alteraciones en el curso de su pensamiento, sus oraciones y frases presentan una secuencia lógica y su velocidad es normal, en cuanto al contenido no presenta ideas delirantes de ningún tipo, manifiesta las situaciones de preocupación que vive, en ocasiones sus ideas son negativas y derrotistas. No presenta ideas suicidas.

Así mismo, la paciente discrimina y reconoce los estímulos de forma adecuada, no existe alteración de ninguna modalidad sensorial.

Su memoria remota y reciente se encuentran conservadas. Así también posee conocimientos generales, con capacidad para la comprensión, análisis, síntesis y abstracciones, presenta una adecuada discriminación de conceptos, establecimiento apropiado de semejanzas y resolución de situaciones prácticas. Tiene un vocabulario adecuado e información global correcta, cálculo aritmético conservado, con tendencias al pensamiento abstracto. Lee y escribe correctamente, interpreta adecuadamente la información.

Su estado de ánimo dominante es emotivo, en ocasiones tiende a llorar, es sensible a lo que dicen los demás de ella, muestra preocupación por su situación actual, ocasionalmente cae en el desánimo. En cuanto a sus sentimientos expresa tristeza al recordar su infancia y las constantes discusiones con su pareja, presenta sentimientos de soledad, angustia e inquietud. Con lo que respecta a sus afectos, le guarda rencor a su pareja, ya no lo quiere como antes; siente que él no la quiere y que por eso la engaña, se siente querida por sus hijos.

La paciente tiene conciencia del problema actual que presenta y está dispuesta a recibir tratamiento, muestra actitudes positivas y de superación.

Arequipa, 22 de setiembre 2017.

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Dilma C. G
- Edad : 33
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 26 de febrero de 1984
- Lugar de Nacimiento : Moquegua
- Grado de instrucción : superior técnico
- Estado civil : conviviente
- Procedencia : José Luis Bustamante y Rivero
- Ocupación y Oficio : ama de casa
- Religión : católica
- Informante : la paciente
- Lugar de evaluación : consultorio de psicología
- Fechas de evaluación : 19-09-2017  
25-09-2017  
03-10-2017  
13-10-2017  
20-10-2017  
01-11-2017
- Examinadora : Karina Maldonado Chávez

### II. MOTIVO DE EVALUACION

Evaluación Psicométrica de personalidad.

### III. OBSERVACION DE LA CONDUCTA

La paciente durante la ejecución de las pruebas se mostró colaboradora comprensiva y con buena disposición, en ocasiones se encuentra ansiosa y responde con preguntas

a la entrevistadora. Se evidencia su nerviosismo, analizando cada pregunta para no responder inadecuadamente.

#### **IV. INSTRUMENTOS Y PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
  - Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) Versión abreviada (Mini-Mult)
  - Test de la Figura Humana de Karen Machover
  - Test de la persona bajo la lluvia
  - Escala de Depresión Zung

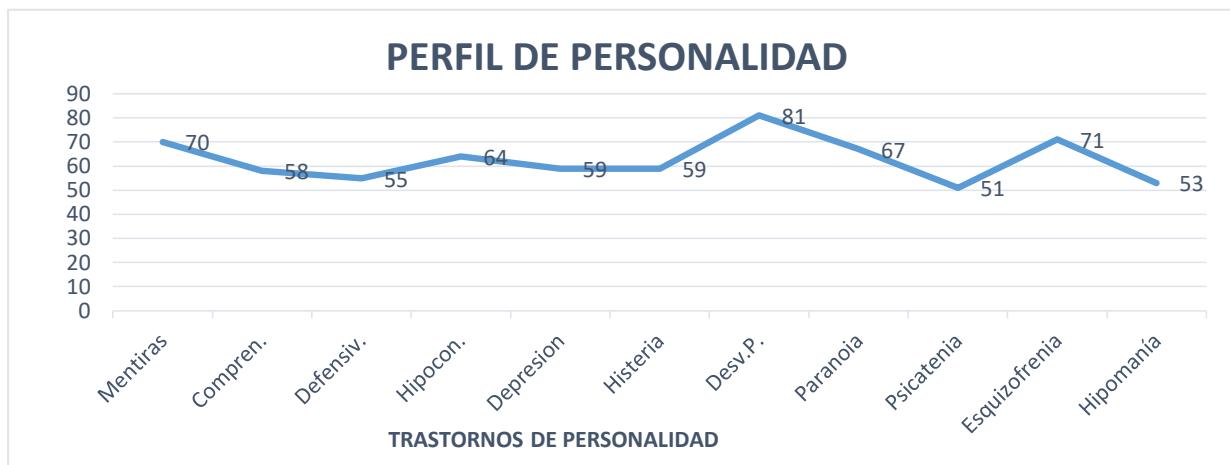
#### **V. ANALISIS E INTERPRETACIONES DE LOS RESULTADOS**

##### **1. Inventario Multifasico de Personalidad Minimult la Personalidad (MMPI)**

###### **Versión abreviada (Mini-Mult)**

###### **a) Análisis cuantitativo**

<b>ESCALAS</b>	<b>L</b>	<b>F</b>	<b>K</b>	<b>1 Hs</b>	<b>2 D</b>	<b>3 Hi</b>	<b>4 Dp</b>	<b>6 Pa</b>	<b>7 Pt</b>	<b>8 Es</b>	<b>9 Ma</b>
<b>P. DIRECTO</b>	4	2	8	5	6	9	10	5	4	7	4
<b>CONV.</b>	10	6	15	12	24	24	26	14	11	21	15
<b>FACTOR K</b>	0	0	0	8	0	0	6	0	15	15	3
<b>PUNT. CORR.</b>	10	6	15	20	24	24	32	14	26	36	18
<b>PUNTAJE "T"</b>	70	58	55	64	59	59	81	67	51	71	53
	+	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+	+/-	+/-	+	+/-



### COMBINACION DE LAS ECALAS DE VALIDEZ

L	F	K
+	+/-	+/-

#### b) Análisis cualitativo

##### Combinación de las escalas de validez

Vivencia exagerada de los problemas por lo que experimenta una fuerte tensión interna a la vez la sensación de poder resolver la mayoría de ellos la tendencia a ser bastante autocritica y el intento de ajustarse a lo que socialmente se espera de ella.

- **L MENTIRA:** Indica la necesidad de mostrarse socialmente ajustada, en ocasiones aun a costa de su propia individualidad.
- **F VALIDEZ:** Reducción en la capacidad de insight.
- **K CORRECCION:** Incapacidad para enfrentar y resolver sus problemas por sí misma y experimenta una situación sumamente conflictiva.
- **HS HIPOCONDRÍA:** Indica necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas a las que intenta justificar mediante sus molestias físicas prefiriendo reconocer como causas de su problemática, antes de aceptar su origen psicológico

- **D DEPRESION:** Levemente deprimida, pesimista y preocupada en exceso.
- **HI HISTERIA:** Necesidad de mostrarse independiente al tratar de romper cualquier relación en la que pudo llegar a sentirse sometida, a la vez demuestra inseguridad y una fuerte necesidad de sentirse querida.
- **DP PERSONALIDAD PSICOPATICA:** Puede ser que trate de conseguir de inmediato lo que desea en ocasiones sin reflexionar en las consecuencias de sus actos, evidencia problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, por lo cual se muestra inconforme. Es muy crítica, se juzga con severidad.  
A nivel terapéutico, es exigente en buscar la solución inmediata a sus problemas y al no obtener dichas soluciones lo hará abandonar el tratamiento.
- **PA PARANOIDE:** Muy susceptible a la crítica de los demás, lo cual la lleva a interpretar de manera inadecuada las situaciones sociales, proyecta las críticas, reconociendo a los demás como la causa de sus problemas.
- **PT OBSESION COMPULSION:** Capacidad de organización entre el trabajo y la vida personal.
- **SC ESQUIZOFRENIA:** Dificultad para establecer relaciones interpersonales, puede manifestar creencias raras o realizar acciones grotescas, es retraída y poco convencional, se siente confundida con respecto a su identidad. Se presentan dificultades en su concentración y pensamiento
- **MA MANIA:** Falta de energía y motivación para realizar actividades personales.

La paciente se caracteriza por ser muy susceptible a la crítica de los demás, lo cual la lleva a sentirse insegura y a juzgarse duramente, aunque en ocasiones culpa a los demás de sus problemas, es por ello que a nivel de relaciones interpersonales tiene dificultades, evidencia problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, manifiesta una fuerte necesidad de sentirse querida

Su inseguridad da lugar a frecuentes manifestaciones depresivas que surgen cuando la paciente experimenta frustración por no sentirse ajustada a lo que socialmente se espera de ella. Por lo cual se muestra preocupada y pesimista.

Es impulsiva, frecuentemente actúa sin reflexionar sobre las consecuencias de sus actos.

## **2. Test de la Figura Humana de Karen Machover**

### **a) Análisis cualitativo**

Dominio social y control de los impulsos corporales, infantilismo, dependencia, fuerza por ganar aprobación o afecto.

Demuestra energía, inquietud, apasionamiento, espíritu práctico y realizador; sensible a la crítica de los demás, identifica a la mujer como la figura más fuerte de la pareja., refleja vulnerabilidad interna.

Evidencia la necesidad de contacto con las personas e inseguridad para alcanzar sus metas.

## **3. Test de la persona bajo la lluvia**

### **a) Análisis cualitativo**

Capacidad para enfrentarse al mundo, ajustada a la realidad, equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión, buena representación de su esquema personal, demuestra fuerza vitalidad y razonamiento.

Refleja la hostilidad a la que debe enfrentarse, En cuanto a sus defensas, presenta defensas sanas, sentimiento de adecuación, sabe afrontar problemas sin exponerse a riesgos innecesarios capacidad de prever.

## **4. Escala de Depresión Zung**

### **a) Análisis cuantitativo**

La paciente en la evaluación obtiene un puntaje directo de 41 que equivale a un puntaje EAMD de 51

### **b) Análisis cualitativo**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar una depresión leve moderada.

## **VI. RESUMEN**

Paciente de 33 años, durante la ejecución de las pruebas se mostró colaboradora y comprensiva, en ocasiones se encuentra ansiosa y responde con preguntas a la entrevistadora. Se evidencia su nerviosismo, analizando cada pregunta para no responder inadecuadamente.

Según los resultados de las pruebas psicológicas, La paciente se caracteriza por ser muy susceptible a la crítica de los demás, lo cual la lleva a sentirse insegura y a juzgarse duramente, aunque en ocasiones culpa a los demás de sus problemas, es por ello que a nivel de relaciones interpersonales tiene dificultades, evidencia problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, manifiesta una fuerte necesidad de sentirse querida. Su inseguridad da lugar a frecuentes manifestaciones depresivas que surgen cuando la paciente experimenta frustración por no sentirse ajustada a lo que socialmente se espera de ella. Por lo cual se muestra preocupada y pesimista. Es impulsiva, frecuentemente actúa sin reflexionar sobre las consecuencias de sus actos.

Presenta infantilismo y dependencia, demuestra energía, inquietud, apasionamiento, espíritu práctico y realizador; identifica a la mujer como la figura más fuerte de la pareja., refleja vulnerabilidad interna.

Refleja la hostilidad a la que debe enfrentarse, En cuanto a sus defensas, presenta defensas sanas, capacidad de prever.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la escala Zung, se puede apreciar una depresión leve moderada.

Arequipa, 28 de setiembre 2017.

---

Karina Pilar Maldonado Chavez  
Bachiller en Psicología

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombres y Apellidos : Dilma C. G
- Edad : 33
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 26 de febrero de 1984
- Lugar de Nacimiento : Moquegua
- Grado de instrucción : superior técnico
- Estado civil : conviviente
- Procedencia : José Luis Bustamante y Rivero
- Ocupación y Oficio : ama de casa
- Religión : católica
- Informante : la paciente
- Lugar de evaluación : consultorio de psicología
- Fechas de evaluación : 19-09-2017  
25-09-2017  
03-10-2017  
13-10-2017  
20-10-2017  
01-11-2017
- Examinadora : Karina Maldonado Chávez

### II. MOTIVO DE LA CONSULTA:

La paciente acude a consulta por iniciativa propia, motivada por la situación de insatisfacción que vive en su hogar, la que describe como “todo se me ha juntado”.

En la actualidad la relación que mantiene con su pareja no es adecuada, debido a que en varias oportunidades ha habido sospechas de infidelidad, en los últimos meses su comunicación está limitada al tema de los hijos, le preocupa su situación económica actual, pues quien se encarga de administrar la economía del hogar es su pareja, el cual es muy demandante en cuanto a los gastos. “Me exige hasta los céntimos que

quedan del vuelto y no me da dinero para mis gastos personales”, por lo cual la paciente desea separarse.

### **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
  - Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) Versión abreviada (Mini-Mult)
  - Test de la Figura Humana de Karen Machover
  - Test de la persona bajo la lluvia
  - Escala de Depresión Zung

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente de 33 años de edad, nacida por parto normal, es la mayor de dos hermanas, sus padres se dedicaban a la agricultura, a la edad de 5 años sus padres se separan, quedando al cuidado de su madre y su hermana al cuidado de su padre. No tuvo enfermedades relevantes, su desarrollo se dio de forma normal, no presenta antecedentes clínicos.

Inicio sus estudios en la ciudad de Mollendo a la edad de 3 años en un jardín, sin presentar mayores inconvenientes. Su educación primaria inició a los 6 años, tuvo un rendimiento promedio. Durante su educación secundaria, la paciente se describe como una alumna regular, a los 20 años estudio Contabilidad en un instituto culminando exitosamente, a la edad de 26 años viaja a Moquegua para convalidar sus estudios, trabajó de forma remunerada a la edad de 27 años durante tres meses como secretaria, se retira debido a que no encuentra quien la apoye con el cuidado de su hijo. A los 25 años conoce a quien actualmente es su pareja con quien tuvo una relación de 3 meses quedando embarazada, inicialmente no tenían problemas, poco a poco la relación se ha ido resquebrajando, en la actualidad vive con sus hijos de 6 y 3 años de edad y con su pareja de 35 años de edad, quien trabaja como vigilante, ella se dedica a su hogar, vive junto a su familia en la casa de la madre de su pareja, casa de material noble que cuenta con todos los servicios básicos, quien se encarga de la

manutención del hogar es su pareja, la paciente en la actualidad no trabaja solo se dedica al cuidado del hogar.

La relación con su madre es buena, durante la niñez debido al trabajo de su madre no pasaban mucho tiempo juntas, era rígida en su estilo de crianza, exigente llegando a insultarla en ocasiones, haciéndola sentir que no la quería, en la actualidad mantienen comunicación por teléfono, pues ella vive en Mollendo. Con su padre tuvo poco contacto durante su niñez y adolescencia, actualmente vive en Moquegua se comunican muy poco, refiere que no tiene conocimiento del problema. La relación con su hermana ha sido y es distante, debido a la separación de sus padres. Con sus menores hijos se lleva bien. Presenta dificultades en la relación con su pareja, lo describe como dominante, poco afectuoso, poco comunicativo, no colabora con los quehaceres, ocasionalmente apoya a su hijo en la realización de sus tareas, consiente a su hijos en la mayoría de situaciones, por lo cual en ocasiones la paciente siente que la desautoriza, es muy crítico, no posee malos hábitos no fuma y consume alcohol ocasionalmente. La paciente manifiesta que ha tenido problemas con la madre de su pareja, por lo que actualmente su relación es distante.

El problema con su pareja se remonta a mayo del presente año, fecha en la que descubre que mantenía comunicación con otra mujer, a partir de la fecha la relación se ha caracterizado por ser distante, se comunican con indirectas y hay desconfianza de parte de ella. Según refiere no es la primera vez que sucede una situación así y que incluso llegaron a separarse por un tiempo debido a la infidelidad que cometió su pareja. En agosto fue despedida de su trabajo y sumado a ello tuvo una discusión con su madre quien vive en la ciudad de Mollendo. A partir de esa situación que vivió la paciente manifiesta que se ha sentido muy triste y llora frecuentemente, siente desconfianza lo cual la lleva a estar irritable. En ocasiones no tiene ganas de hacer sus actividades, se siente cansada, le duele la espalda, y presenta entumecimiento de manos. Además le preocupa su situación económica y lo que podría devenir si se separa de su pareja.

## V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Paciente de 33 años que aparesta su edad cronológica, de contextura regular y con una estatura promedio, de tez trigueña, ojos negros y cabellos color negro. Se le ve aseada pero poco arreglada. Durante la entrevista se muestra preocupada, su

expresión facial denota tristeza, no tiene dificultades en su expresión verbal, con tono de voz moderado, mantiene una postura algo encorvada, su marcha es rígida. Mantuvo una actitud colaboradora frente a la examinadora así mismo se muestra organizada y dispuesta a realizar la evaluación.

En lo referente a las funciones psicológicas, su estado de alerta y vigilia son adecuados, su nivel de atención está algo dispersa, pero logra concentrarse y comprender las indicaciones que se le otorga. Se encuentra orientada en espacio tiempo y persona; no se encontró ninguna alteración en el lenguaje expresivo, ni en el comprensivo, su lenguaje es claro, con tono de voz y velocidad moderada. No presenta alteraciones en el curso de su pensamiento, sus oraciones y frases presentan una secuencia lógica y su velocidad es normal, en cuanto al contenido no presenta ideas delirantes de ningún tipo, manifiesta las situaciones de preocupación que vive, en ocasiones sus ideas son negativas y derrotistas. No presenta ideas suicidas.

Así mismo, la paciente discrimina y reconoce los estímulos de forma adecuada, no existe alteración de ninguna modalidad sensorial.

Su memoria remota y reciente se encuentra conservadas. Así también posee conocimientos generales, con capacidad para la comprensión, análisis, síntesis y abstracciones, presenta una adecuada discriminación de conceptos, establecimiento apropiado de semejanzas y resolución de situaciones prácticas. Tiene un vocabulario adecuado e información global correcta, cálculo aritmético conservado, con tendencias al pensamiento abstracto. Lee y escribe correctamente, interpreta adecuadamente la información. Su estado de ánimo dominante es emotivo, en ocasiones tiende a llorar, es sensible a lo que dicen los demás de ella, muestra preocupación por su situación actual, ocasionalmente cae en el desánimo. En cuanto a sus sentimientos expresa tristeza al recordar su infancia y las constantes discusiones con su pareja, presenta sentimientos de soledad, angustia e inquietud. Con lo que respecta a sus afectos, le guarda rencor a su pareja, ya no lo quiere como antes; siente que él no la quiere y que por eso la engaña, se siente querida por sus hijos. La paciente tiene conciencia del problema actual que presenta y está dispuesta a recibir tratamiento, muestra actitudes positivas y de superación.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Paciente de 33 años, que en la actualidad se encuentra atravesando una situación emocional difícil con sentimientos, de tristeza, preocupación, desesperanza, pesimista

antes las adversidades, también ha perdido la capacidad de disfrutar de sus actividades diarias, debido a los problemas que tiene con su pareja.

Presenta además síntomas somáticos como el entumecimiento de manos y dolor de espalda, esto debido a que se siente sobrecargada, no siente el apoyo de su pareja en las actividades, la mayor parte del tiempo la pasa en casa. Por lo cual tiene pocos momentos en los que pueda liberar la tensión que siente.

Constantemente presenta pensamientos negativos, tiene autoestima deficiente, lo cual la lleva a juzgarse con severidad, esto puede ser resultado de la carencia de afecto y de las fuertes críticas hacia ella por parte de la madre, quien durante su niñez y adolescencia la insultaba frecuentemente, además la falta de comunicación con su padre, lo cual la lleva a tener sentimientos de soledad. No presenta resentimientos pero si se siente triste al recordar su niñez, manifiesta que le hubiera gustado vivir con su padre, por lo que evidencia una gran necesidad de afecto lo que desencadena que dependa de los demás, en especial de su pareja y de su madre.

Es muy susceptible a la crítica de los demás, lo cual la ha llevado a tener problemas al relacionarse, en ocasiones responsabiliza a los demás de los problemas que tiene, le cuesta establecer vínculos con personas que representan autoridad. Además tiene dificultad para tomar decisiones lo cual la lleva a ser muy insegura y no pueda concretar sus metas. En ocasiones actúa con impulsividad, sin pensar las consecuencias de sus actos, esperando obtener una solución rápida a sus problemas.

No es agresiva, prefiere guardar sus sentimientos, lo cual la lleva a canalizarlos de manera negativa, es sensible y llora frecuentemente. Cuando algo sale mal cae en periodos de tristeza y desesperanza, es poco tolerante a la frustración

## VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Según la observación, entrevistas y resultados de la evaluación psicométrica, se aprecia que la paciente presenta sentimientos, de tristeza, preocupación, desesperanza, pesimismo, perdida de la capacidad de disfrutar de sus actividades diarias, además síntomas somáticos como el entumecimiento de manos y dolor de espalda, debido a la tensión que experimenta. Así mismo pensamientos negativos, autoestima deficiente, se juzga con severidad y evidencia una gran necesidad de afecto lo cual la lleva a depender de los demás. Es muy susceptible a la crítica, le cuesta establecer vínculos con personas que representan autoridad. Tiene dificultad

para tomar decisiones, es insegura e impulsiva. No es agresiva, prefiere guardar sus sentimientos, lo cual la lleva a canalizarlos de manera negativa, es sensible y llora frecuentemente, es poco tolerante a la frustración

Por el análisis la paciente según el DSM IV presenta el F43.22, Trastorno adaptativo Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo asociado a problemas de pareja.

### **VIII. PRONOSTICO**

Pronóstico Favorable, debido a que la paciente se encuentra colaboradora y toma conciencia del problema que padece, posee las ganas de fortalecer y mejorar a nivel individual y de pareja, está dispuesta a recibir la ayuda necesaria, los factores familiares y medioambientales pueden modificar la evolución del caso.

### **IX. RECOMENDACIONES**

- Terapia individual
- Terapia de pareja.

Arequipa, 30 de setiembre 2017.

---

Karina Pilar Maldonado Chavez

Bachiller en Psicología

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **I. DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos : Dilma C. G
- Edad : 33
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 26 de febrero de 1984
- Lugar de nacimiento : Moquegua
- Grado de instrucción : superior técnico
- Estado civil : conviviente
- Procedencia : José Luis Bustamante y Rivero
- Ocupación y oficio : ama de casa
- Religión : católica
- Informante : la paciente
- Lugar de evaluación : consultorio de psicología
- Fechas de evaluación : 19-09-2017  
25-09-2017  
03-10-2017  
13-10-2017  
20-10-2017  
01-11-2017
- Examinadora : Karina Maldonado Chávez

### **II. DIAGNÓSTICO**

Según la observación, entrevistas y resultados de la evaluación psicométrica, se aprecia que la paciente presenta sentimientos, de tristeza, preocupación, desesperanza, pesimismo, perdida de la capacidad de disfrutar de sus actividades diarias, además síntomas somáticos como el entumecimiento de manos y dolor de espalda, debido a la tensión que experimenta. Así mismo pensamientos negativos, autoestima deficiente, se juzga con severidad y evidencia una gran necesidad de afecto lo cual la lleva a depender de los demás. Es muy susceptible a la crítica, le cuesta establecer vínculos con personas que representan autoridad.

Tiene dificultad para tomar decisiones, es insegura e impulsiva. No es agresiva, prefiere guardar sus sentimientos, lo cual la lleva a canalizarlos de manera negativa, es sensible y llora frecuentemente, es poco tolerante a la frustración.

Por el análisis la paciente según el DSM IV presenta el F43.22, Trastorno adaptativo Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo asociado a problemas de pareja.

### **III. OBJETIVO GENERAL**

Reducir la sintomatología depresiva y ansiosa, ayudando al bienestar biopsicosocial de la paciente, concientizándola sobre el problema, para que pueda aprender a evaluar las situaciones de forma realista y así aprenda a formular explicaciones racionales.

### **IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO**

El plan psicoterapéutico está constituido por 9 sesiones, las cuales serán desarrolladas a lo largo de dos meses. Así pues, el mismo, abarca estrategias y técnicas psicoterapéuticas, con el fin de mejorar, desarrollar y fortalecer las habilidades sociales necesarias para poder tomar decisiones y mejorar las relaciones. Así como reducir la sintomatología depresiva y ansiosa.

## V. TÉCNICAS TERAPÉUTICA A UTILIZAR

SESIÓN 01	Relajación
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr que el paciente entienda la técnica de relajación propuesta.</li> </ul>
<b>TECNICA</b>	Relajación
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. Inicialmente se le explicará la técnica y su finalidad.</p> <p>2. Con la finalidad de facilitar el aprendizaje de la técnica se evitará estímulos distractores, procurando una posición vertical en la silla y los brazos en la carpeta.</p> <p>3. Identificará zonas de tensión en su cuerpo, imaginando situaciones que le provoquen tensión o ansiedad.</p> <p><b>Entrenamiento autógeno</b></p> <p>Se ocupa de producir una relajación de 6 zonas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>músculos:</b> debe tratar de experimentar la sensación de peso, auto verbalizando: “mi brazo derecho-brazo izquierdo, pierna derecha e izquierda, cabeza, estomago- esta pesado” y “yo estoy completamente tranquilo” (3 veces)</li> <li>• <b>vasos sanguíneos:</b> el paciente debe experimentar la sensación de <b>calor</b>: “mi brazo derecho está caliente, y , yo me siento completamente tranquilo” (3 veces)</li> <li>• <b>corazón:</b> “el corazón late fuerte , y, yo me estoy completamente tranquilo” (3 veces)</li> <li>• Se le asignará prácticas de relajación para la casa, todos los días durante 15 minutos, a fin de consolidar el aprendizaje de la técnica de relajación mediante un auto registro.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	60 MINUTOS

<b>SESIÓN 02</b>	<b>Estilos de comunicación</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr que la paciente diferencie entre los tres estilos de comunicación y que adopte el tipo de comunicación asertiva</li> </ul>
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se presentara el concepto de cada uno de los estilos de comunicación</li> <li>2. Después se darán ejemplos pidiéndole reconozca cuales son, agresivos, no asertivos y asertivos</li> <li>3. Se pedirá que haga una lista de situaciones en las que ha actuado de manera agresiva o no asertiva</li> <li>4. Finalmente se pondrá en un cuadro estas situaciones y se le escribirá la manera asertiva de responder ante esa situación.</li> <li>5. Se dará una reflexión final sobre la asertividad</li> </ol>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 03</b>	<b>Reconociendo pensamientos distorsionados</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar pensamientos distorsionados</li> </ul>
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual.
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. A continuación repasaremos las distorsiones o errores de pensamiento más comunes que pueden presentar nuestros pensamientos automáticos, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensamiento de todo o nada</li> <li>○ Generalización excesiva</li> <li>○ Filtro mental</li> <li>○ Descalificación de lo positivo</li> <li>○ Conclusiones precipitadas</li> <li>○ Magnificación</li> <li>○ Etiquetación</li> <li>○ Personalización</li> <li>○ Razonamiento emocional</li> <li>○ Los deberías</li> </ul> <p>2. Se incrementara la comprensión de los pensamientos distorsionados, se le planteará ejercicios donde va discriminar los irracionales, la paciente identificara sus pensamientos irracionales mediante una ficha.</p> <p>3. Finalmente, trabajará en casa la identificación y cambio de pensamientos distorsionados mediante un auto registro, todos los días durante 20 minutos</p>
<b>DURACIÓN</b>	55 MINUTOS.

<b>SESIÓN 04</b>	<b>Toma de Decisiones</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el uso de la habilidad toma de decisiones en situaciones por resolver.</li> </ul>
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se le pedirá leer la siguiente situación: “Jorge fue a una fiesta con permiso de sus padres hasta la 1 de la mañana, la reunión estaba en su mejor momento, se notaba muy divertida; sin embargo, ya se cumplía la hora del permiso, los amigos y amigas le pidieron que se quede; Jorge estaba muy indeciso, si quedarse en la fiesta y seguir divirtiéndose o irse a su casa...”</li> <li>2. Se propiciará un debate preguntando ¿Qué observamos en esta situación?, ¿Qué decisión habrá tomado Jorge?, ¿Qué alternativas habrá pensado?</li> <li>3. Luego del debate la examinadora preguntará, ¿En qué situaciones nos es difícil tomar una decisión?, ¿Nos sucede esto con frecuencia? Solicitar 2 o 3 ejemplos</li> <li>4. Cuando las personas toman decisiones equivocadas, usualmente ¿Cómo se sienten?</li> <li>5. Para tomar una decisión acertada es necesario analizar el problema, luego proponer y elegir la(s) alternativas saludables.</li> </ol> <p>Los pasos para tomar una decisión acertada son 6</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓ Definir cuál es la situación a resolver: percibir y delinear cual es el motivo de preocupación, la</p>

	<p>situación, el problema, para lo cual se buscará información, se evaluará y se definirá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proponer las alternativas: generar y considerar diferentes alternativas (lluvia de ideas), mínimamente pueden ser cinco.</li> <li>✓ Considerar el pro y el contra de cada alternativa: seleccionar las alternativas deseables y no deseables, en base a sus consecuencias.</li> <li>✓ Elegir la(s) mejor(es) alternativa(s): esto se hará en función a la(s) alternativas que presente mayores consecuencias positivas.</li> <li>✓ Ejecutar la(s) alternativa(s) elegida(s): implementarlas y ponerlas en práctica.</li> <li>✓ Evaluar el resultado: se realizará, después de haber ejecutándola(s) alternativas elegidas; a corto, mediano o largo plazo; la evaluación será positiva: si el problema a resolver ha disminuido o se ha solucionado ante lo cual se premiarán realizando conductas que más le agradan y/o con auto mensajes positivos, para reforzar esta habilidad y su autoestima.</li> <li>✓ Se pedirá a la paciente que analice la situación problema actual y que piense cual sería la mejor solución, con ayuda de la examinadora, poner en práctica los 6 pasos y dar una solución al problema.</li> </ul>
DURACIÓN	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 05</b>	<b>Autoestima</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Logar que la paciente reconozca sus cualidades
<b>TECNICA</b>	Terapia cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se procede a explicar la técnica a la paciente, en esta sesión se pretende aplicar la técnica de modelamiento para enseñar las cualidades que usted posee</li> <li>2. Se pone en una hoja bond la palabra “YO SOY”, y la paciente deberá nombrar 5 cualidades que posee</li> <li>3. Luego en otra hoja la frase “YO TENGO” y también vemos todos los recursos que me ayuden a mejorar</li> <li>4. Por ultimo “YO PUEDO”, todas las metas que podemos plantear reconociendo lo que soy y lo que tengo que me ayudaran a lograr mis metas.</li> </ol>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 06</b>	<b>Afrontamiento</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Que la paciente pueda identificar y detener los pensamientos que le hacen reaccionar de determinada forma y afrontar mejor las circunstancias.
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. Se realizará un breve repaso de lo desarrollado en la sesión anterior, además se conversará sobre las tareas planteadas anteriormente.</p> <p>2. Se identificarán los pensamientos que nos afectan. (A)</p> <p>Se verá qué pensamientos son los que desencadenan nuestra depresión, algún hecho en especial, experiencia, creencia, se identificarán y se seleccionarán por orden de relevancia. (B)</p> <p>Luego se hará una lista de pensamientos y creencias que surgen de ellos, igualmente se pondrá en lista jerárquica. (C) Se verá qué tipo de cambios emocionales y conductuales despiertan estas creencias- pensamientos irrationales, se analizará la secuencia que se ve (A-B-C).</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 07</b>	<b>Recreación</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Que la paciente pueda identificar alternativas de recreación , de esta manera evitar la sobrecarga de actividades
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. Se preguntara a la paciente ¿deja usted de hacer actividades por qué se siente deprimida? O ¿usted se deprime porque deja de hacer actividades?</p> <p>2. Se explicara a la paciente que este es un círculo vicioso, para romper con este círculo usted puede incrementar las actividades que le agradan.</p> <p>3. A estas actividades se pueden llamar, agradables, placenteras, reforzantes, inspiradoras, etc. Nosotros le llamaremos agradables, estas actividades no tienen que ser extraordinarias, podemos hallar agradable también en lo que hacemos cotidiano.</p> <p>4. Se identificarán actividades que le agradan a la paciente y se las ordenara en una lista comenzando de la que más le agrada hasta la que menos le agradan.</p> <p>5. De esta forma se elaborara un registro en el cual usted detallara cuantas veces en la semana realiza estas actividades agradables., al hacer esto usted aprenderá como la actividades que realizamos influyen en nuestro estado de ánimo.</p>

	<p>6. Algunos impedimentos para realizar estas actividades son:</p> <p>PENSAMIENTOS: ¿Qué es lo que usted piensa acerca de estas actividades? ¿Existe algo que usted se dice que disminuye la posibilidad de realizar estas actividades?</p> <p>GENTE ¿Existe alguien que influya en usted para que no pueda realizar alguna de estas actividades agradables?</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 08</b>	<b>Proyecto de vida</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Que la paciente pueda plantearse metas a corto mediano y largo plazo.
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se le pedirá a la paciente que identifique su visión en la vida, además de su misión. Y que las escriba en un papel.</li> <li>2. Luego se le pedirá que enumere sus metas y las describa, establecer metas en un determinado plazo para cumplirlo (corto, mediano, largo):</li> <li>3. Seguidamente se le pedirá que responda: ¿A qué valores o creencias corresponde esta meta?, ¿cuáles están implícitos o relacionados?</li> <li>4. De esta hoja, tendrás que llenar tantas, como metas hayas fijado.</li> </ol>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

<b>SESIÓN 09</b>	<b>Terapia del perdón</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Que la paciente
<b>TECNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Hojas bond</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se le pedirá a la paciente que reconozca cuales son los rencores que guarda en relación al problema de pareja</li> <li>2. .Determinación personal: ¿contra quién guardo rencor?</li> <li>3. Se le brindara información acerca de los tipos de enojo, para después hacerle algunas preguntas. Determinación moral: ¿se trata de un enojo bueno o malo? Recordemos que no toda ira es desordenada; hay una ira buena, controlada, proporcionada, dirigida a un objeto de suyo malo, y siempre manejada por la razón</li> <li>4. Soy consciente de que esos comportamientos (envidia, quejas, murmuraciones, pataleo, agresividad, intolerancia, amargura, etc.) manifiestan resentimiento o ira interior ¿O más bien, reconozco esas actitudes pero niego que “en mi caso” provengan del rencor? ¿Contra quién guardo rencor? En algunos casos puntuales, este trabajo exige un ejercicio incluso gráfico.</li> <li>5. Propongo el siguiente que vamos a llamar “el círculo de los recuerdos dolorosos”: dibuje un gran círculo en una hoja en blanco; dentro de él escriba las iniciales de aquellas personas que</li> </ol>

	<p>considere que lo han herido más seriamente; en torno de cada una de esas iniciales, escriba las heridas que juzgue que esa persona le ha causado</p> <p>6. Conservemos este trabajo. ¿Soy objetivo respecto de las heridas y ofensas que pienso haber recibido? , tomando nuevamente el círculo donde están los nombres de las personas que me han lastimado y la lista de las principales lastimaduras que creo haber recibido, analicemos</p> <p>7. ¿Cuál es mi voluntad actual respecto de las ofensas recibidas y de las heridas del pasado? ¿Me considero capaz de perdonar? ¿Creo que es posible? ¿Lo considero impracticable en mi caso? ¿Pienso que es posible pero muy difícil? Si veo en mi corazón demasiada dificultad para perdonar, ¿al menos estoy dispuesto a hacer lo posible? ¿Estoy dispuesto a intentarlo?</p> <p>8. Se hará una reflexión, con la finalidad de que la paciente cierre esta sesión con una carta a la cual llamaremos “la carta del perdón” en la cual deberá plasmar de forma escrita el perdón. Hacia la persona que la ha agraviado.</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS

## **VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN**

El tiempo de ejecución para el plan presentado tendrá una duración de dos meses, todos los viernes de cada semana, en un total de 9 sesiones de aproximadamente 40 a 45 minutos cada una de ellas.

## **VII. LOGROS OBTENIDOS**

- La paciente logra reducir la ansiedad, mediante la técnica de la relajación progresiva, desaparecen síntomas como el entumecimiento de manos y el dolor de espalda.
- Toma conciencia de los eventos pasados que generan estados depresivos y como estos repercuten en su estado de ánimo.
- Reduce los pensamientos negativos, se mejora su autoestima mediante el reconocimiento de sus cualidades y sus fortalezas
- La paciente aprende los estilos de comunicación y los practica.

Arequipa, 30 de setiembre 2017.

---

Karina Pilar Maldonado Chavez  
Bachiller en Psicología

## **ANEXOS**

## **CASO CLINICO**

- Inventario Multifásico de la Personalidad (Minimult)
- Test de la Figura de Karen Machover
- Test de la persona bajo la lluvia
- Escala de depresión Zung

## Inventario Multifásico de la Personalidad (Minimult)

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)  
MINI MULT  
(Hoja de Respuesta)

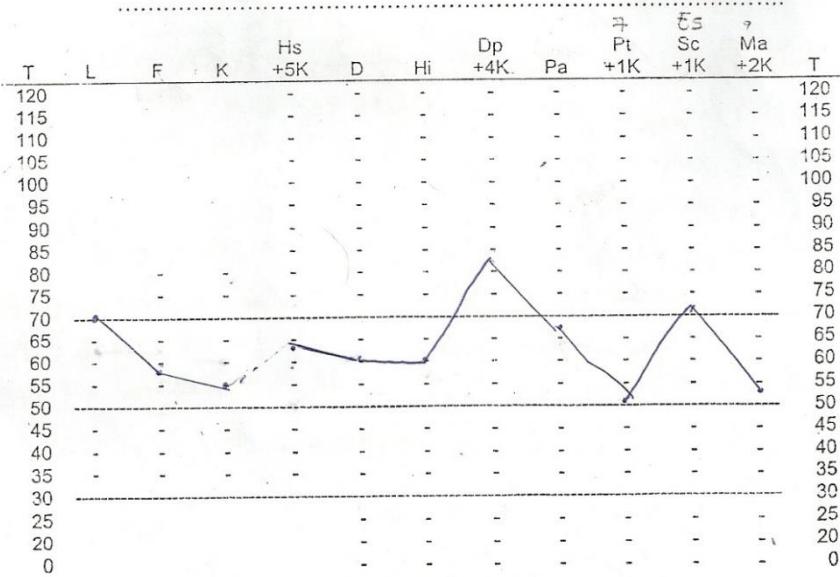
Nombres y apellidos: Dilma C. G.  
Estado Civil: casada  
Ocupación: ama de casa

Edad: 33  
Grado de Instrucción: Sup Universitaria  
Fecha de examen: \_\_\_\_\_

1. <input checked="" type="checkbox"/> F	13. <input checked="" type="checkbox"/> F	25. V <input checked="" type="checkbox"/>	37. <input checked="" type="checkbox"/> F	49. <input checked="" type="checkbox"/> F	61. <input checked="" type="checkbox"/> F
2. <input checked="" type="checkbox"/> F	14. <input checked="" type="checkbox"/> F	26. <input checked="" type="checkbox"/> F	38. V <input checked="" type="checkbox"/>	50. V <input checked="" type="checkbox"/>	62. <input checked="" type="checkbox"/> F
3. <input checked="" type="checkbox"/> F	15. V <input checked="" type="checkbox"/>	27. <input checked="" type="checkbox"/> F	39. V <input checked="" type="checkbox"/>	51. <input checked="" type="checkbox"/> F	63. <input checked="" type="checkbox"/> F
4. V <input checked="" type="checkbox"/>	16. V <input checked="" type="checkbox"/>	28. V <input checked="" type="checkbox"/>	40. V <input checked="" type="checkbox"/>	52. V <input checked="" type="checkbox"/>	64. V <input checked="" type="checkbox"/>
5. V <input checked="" type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/> F	29. V <input checked="" type="checkbox"/>	41. <input checked="" type="checkbox"/> F	53. V <input checked="" type="checkbox"/>	65. V <input checked="" type="checkbox"/>
6. <input checked="" type="checkbox"/> F	18. V <input checked="" type="checkbox"/>	30. V <input checked="" type="checkbox"/>	42. <input checked="" type="checkbox"/> F	54. <input checked="" type="checkbox"/> F	66. V <input checked="" type="checkbox"/>
7. <input checked="" type="checkbox"/> F	19. V <input checked="" type="checkbox"/>	31. <input checked="" type="checkbox"/> F	43. <input checked="" type="checkbox"/> F	55. <input checked="" type="checkbox"/> F	67. V <input checked="" type="checkbox"/>
8. V <input checked="" type="checkbox"/>	20. V <input checked="" type="checkbox"/>	32. V <input checked="" type="checkbox"/>	44. V <input checked="" type="checkbox"/>	56. <input checked="" type="checkbox"/> F	68. V <input checked="" type="checkbox"/>
9. V <input checked="" type="checkbox"/>	21. V <input checked="" type="checkbox"/>	33. V <input checked="" type="checkbox"/>	45. <input checked="" type="checkbox"/> F	57. V <input checked="" type="checkbox"/>	69. V <input checked="" type="checkbox"/>
10. <input checked="" type="checkbox"/> F	22. V <input checked="" type="checkbox"/>	34. <input checked="" type="checkbox"/> F	46. V <input checked="" type="checkbox"/>	58. <input checked="" type="checkbox"/> F	70. V <input checked="" type="checkbox"/>
11. V <input checked="" type="checkbox"/>	23. <input checked="" type="checkbox"/> F	35. V <input checked="" type="checkbox"/>	47. <input checked="" type="checkbox"/> F	59. <input checked="" type="checkbox"/> F	71. V <input checked="" type="checkbox"/>
12. V <input checked="" type="checkbox"/>	24. <input checked="" type="checkbox"/> F	36. V <input checked="" type="checkbox"/>	48. V <input checked="" type="checkbox"/>	60. V <input checked="" type="checkbox"/>	

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	4	2	8	5	6	9	10	5	4	7	4
Puntaje Equivalente	10	6	15	12	24	24	26	14	11	21	15
Añadir K	-	-	-	8	-	-	6	-	15	15	3
Puntaje Directo Corregido	10	6	15	20	24	24	32	14	26	36	18
Puntaje T	70	58	55	64	59	59	81	67	51	71	53

DIAGNÓSTICO: .....



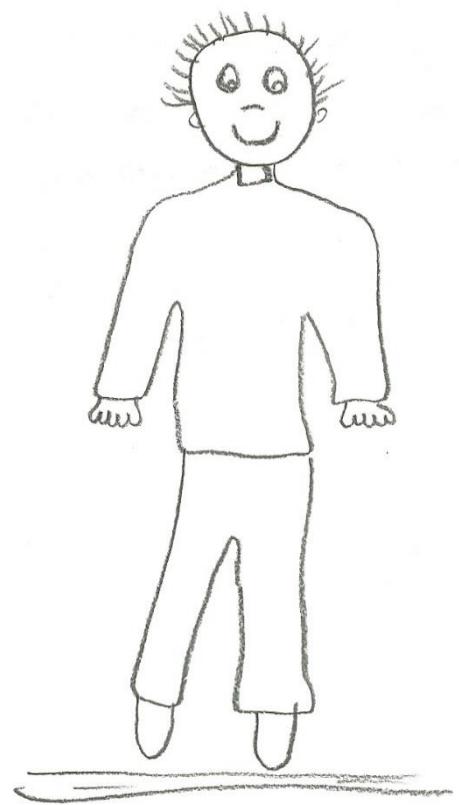
**Test de la Figura de Karen Machover**

Dihma

33 años



Dilma 33 años



**Test de la persona bajo la lluvia**

Dilma 33



### Escala de depresión Zung

Fecha: ..... Edad: 33 Sexo: F	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído.			X	
2. Por las mañanas me siento mejor.		X		
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.		X		
4. Me cuesta mucho dormir por la noche.	X			
5. Como igual que antes.	X			
6. Aún tengo deseos sexuales.	X			
7. Noto que estoy adelgazando.	X			
8. Estoy estreñido.	X			
9. El corazón me late más rápido que antes.		X		
10. Me canso sin motivo.		X		
11. Mi mente está tan despejada como siempre.	X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				X
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	X			
14. Tengo confianza en el futuro.			X	
15. Estoy más irritable que antes.	X			
16. Encuentro fácil tomar decisiones.	X			
17. Siento que soy útil y necesario.		X		
18. Encuentro agradable vivir.				X
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes.				X