

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **DEPENDENCIA EMOCIONAL SEGÚN LA TEORÍA DE JORGE CASTELLÓ. UN ESTUDIO DE CASO.**

Tesis para optar el título profesional en Psicología

**Deborah Alalú De Los Rios  
20070021**

**Asesor**

Nelly Chong García

Lima – Perú  
Setiembre del 2016





**DEPENDENCIA EMOCIONAL SEGÚN LA  
TEORÍA DE JORGE CASTELLÓ. UN  
ESTUDIO DE CASO.**

# TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1 Descripción del problema .....	2
1.2 Justificación y relevancia.....	3
1.3 Viabilidad.....	5
1.4 Limitaciones.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Antecedentes del tema .....	6
2.1.1 Nacionales .....	6
2.1.2 Internacionales .....	7
2.2 Definición y construcción del término.....	11
2.2.1 Definición de dependencia emocional .....	11
2.2.2 Aproximaciones del término .....	13
2.3 Diferenciaciones con términos afines .....	15
2.3.1 Adicción al amor .....	15
2.3.2 Apego ansioso .....	18
2.3.3 Sociotropía .....	19
2.3.4 Personalidad autodestructiva.....	19
2.3.5 Trastorno de personalidad por dependencia.....	20
2.4 Violencia y maltrato en la dependencia emocional .....	20
2.5 Teoría de Castello: Dependencia emocional .....	21
2.5.1 Definición de dependencia emocional .....	21
2.5.2 Características del dependiente emocional .....	22
2.5.3 Características del dependiente emocional según otros autores.....	30
2.5.4 Características de la pareja.....	32
2.5.5 Fases de las relaciones de pareja .....	33
2.5.6 Causas de la dependencia emocional .....	36
2.5.7 Causas de la dependencia emocional según otros autores .....	43
2.6 Diagnóstico .....	45
2.6.1 Diagnóstico diferencial .....	45
2.7 Evaluación .....	46

2.8 Intervención y tratamiento .....	47
<b>CAPÍTULO III: OBJETIVOS .....</b>	<b>51</b>
3.1 Objetivo general.....	51
3.2 Objetivos específicos .....	51
<b>CAPÍTULO IV: MÉTODO .....</b>	<b>52</b>
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	52
4.2 Participantes.....	52
4.3 Técnicas de recolección de información .....	52
4.4 Fichas técnicas de los instrumentos utilizados .....	53
4.5 Procedimiento .....	63
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
5.1 Anamnesis.....	64
5.2 Resultados de cada técnica de recolección de información .....	68
5.2.1 Inventario de Cociente Emocional Baron Ice .....	68
5.2.2 Inventario de Personalidad Neo PI - R.....	70
5.2.3 Inventario Clínico Multiaxial Millon II .....	74
5.2.4 Inventario de Dependencia Emocional - IDE .....	76
5.2.5 Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional .....	79
5.2.6 Entrevista al informante .....	82
5.3 Informe psicológico integral .....	88
5.3.1 Técnicas de recolección de información e instrumentos.....	88
5.3.2 Observaciones generales .....	88
5.3.3 Antecedentes de importancia .....	89
5.3.4 Interpretación de resultados .....	92
5.3.5 Aproximación diagnóstica.....	105
5.3.6 Pronóstico.....	106
5.3.7 Recomendaciones.....	106
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN .....</b>	<b>107</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>115</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>116</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>117</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>124</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1: Puntajes obtenidos en el Inventario de Cociente Emocional Baron Ice .....	68
Tabla 5.2: Puntajes obtenidos en el Inventario de personalidad Neo PI –R: Factores Primarios .....	71
Tabla 5.3: Puntajes obtenidos en el Inventario de personalidad Neo Pi- R: Factores Secundarios .....	71
Tabla 5.4: Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Patrones clínicos de personalidad .....	74
Tabla 5.5: Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Patologías severa de personalidad .....	74
Tabla 5.6: Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Síndromes clínicos .....	75
Tabla 5.7: Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Síndromes severos.....	75
Tabla 5.8: Puntajes obtenidos en el Inventario de Dependencia Emocional - IDE.....	77
Tabla 5.9: Antecedentes de importancia según el año de vida de K .....	89

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Anamnesis.....	125
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	178
Anexo 3: Protocolos originales con respuestas registradas en las pruebas aplicadas...	179



## RESUMEN Y ABSTRACT

### Resumen

El propósito de esta investigación fue ejemplificar mediante el estudio, evolución y análisis de un caso clínico la teoría propuesta Jorge Castelló Blasco (2005) acerca del constructo de dependencia emocional. El tipo de investigación fue un estudio de caso de tipo único. Así, se evaluó a una mujer de 36 años diagnosticada por un profesional de la salud mental con depresión mayor. Las técnicas de recolección de información e instrumentos utilizados fueron: Observación de conducta, entrevista y anamnesis de la evaluada, Inventario de Cociente Emocional Baron Ice, Inventario de personalidad Neo Pi- R, Inventario Clínico Multiaxial Millon II, Inventario de Dependencia Emocional - IDE, Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional y se incluyó también una entrevista a una persona allegada a la evaluada. Los resultados obtenidos en este caso permitieron ejemplificar la Teoría de Castelló (2005) y sus distintos aspectos acerca de la dependencia emocional. Igualmente, se descartó el diagnóstico de depresión mayor para ser reemplazado por el de dependencia emocional.

*Palabras Claves: Dependencia emocional, Jorge Castelló Blasco, Depresión Mayor*

### Abstract

The aim of this research was to exemplify, by the study, development and analysis of a clinical case, the theory proposed by Jorge Castelló Blasco (2005) about the construct of emotional dependence. The type of research was a single type case. Therefore, a 36-year-old woman, who was diagnosed with major depression by a health professional, was evaluated. The techniques for collecting information and instruments used were: Subject's behavior observation, interview and anamnesis, BarOn Quotient Emotional Inventory, Revised Neo Pi-R Inventory, Millon Clinical Multiaxial Inventory II, Emotional Dependency Inventory – IDE, Emotional Dependence Clinical Interview and an interview to a close person. The results obtained allows us to exemplify Castello's theory (2005) and its aspects about the emotional dependency. In addition, the diagnosis of major depression was replaced by the emotional dependence diagnosis.

*Key Words: Emotional dependence, Jorge Castelló Blasco, Major depression.*

## INTRODUCCIÓN

La dependencia emocional es un constructo muy poco estudiado. Hoy en día existe mucha desinformación al respecto en los profesionales de la salud (quienes suelen tratar únicamente los trastornos asociados a este problema) y en las mismas personas que lo padecen (Castelló, 2005). Igualmente, los pocos estudios realizados sobre el tema se basan en el modelo propuesto por el psicólogo español Jorge Castelló Blasco (2005).

A partir de lo expuesto, en este estudio se presentó el caso de una mujer de 36 años con dificultades en sus relaciones de pareja y cuyo último diagnóstico realizado por un profesional de la salud mental fue el de depresión mayor. Los objetivos considerados en este caso fueron: Ejemplificar mediante el estudio, evolución y análisis la propuesta de Jorge Castelló Blasco (2005) acerca del constructo de dependencia emocional e identificar todos los aspectos de la misma en la evaluada.

Los resultados demostraron que la evaluada cumple con los aspectos propuestos en la Teoría de Castelló (2005) para la dependencia emocional. Así, se descartó el diagnóstico de depresión mayor pues se compró que éste se presenta como una característica o comorbilidad de la misma y no como el problema principal a ser tratado.

Finalmente, la importancia de haber realizado este estudio radica en que se ha aportado un mayor conocimiento respecto al tema. Así, se ha corroborado, desde la práctica clínica, la teoría de Castelló (2005) sobre la dependencia emocional. Asimismo, este estudio ha contribuido con información útil para que los profesionales puedan realizar diagnósticos y tratamientos adecuados cuando se encuentren con este tipo de pacientes. Igualmente, los afectados podrán conocer respecto a dicha patología y evitar consecuencias más graves solicitando ayuda profesional a tiempo. Finalmente, a partir de este estudio también se pueden proponer programas de prevención para fomentar las relaciones de pareja saludables.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del Problema

Actualmente, el constructo de dependencia emocional no ha sido muy estudiado. Distintos autores han escrito respecto a este constructo presentando definiciones muy variadas (Izquierdo & Gómez – Acosta, 2013). A pesar de que algunos de ellos como Santoro (s.f) o Peele (1975), Beck (1990), Mayor (2000) y Nishihara (s.f), (como se citó en Cubas, Espinoza, Galli y Terrones, 2004) coinciden al describir ciertas características para referirse al mismo, ninguno cuenta con un modelo explicativo o teoría sobre dicha patología. De igual forma, existen pocas investigaciones tanto a nivel mundial como en nuestro país acerca del tema. La mayoría de ellas se basan en la definición y en el modelo propuesto por el psicólogo Jorge Castelló Blasco (2005).

Castelló tiene una gran trayectoria profesional. Lleva 18 años de experiencia atendiendo casos de dependencia emocional, dicta clases de post grado en España, ha sido invitado a distintos congresos e incluso sus artículos y libros han sido utilizados por algunas Universidades Españolas (J. Castelló, comunicación personal, 02 de febrero, 2016). Asimismo este autor es el único que ha propuesto un modelo explicativo completo respecto a la dependencia emocional en el cual plantea desde las causas hasta el tratamiento de dicha patología, siendo el más reconocido en los últimos tiempos.

Según Castelló (2005) la ausencia de un modelo al respecto se debe al descuido de las ciencias de la salud (psicología y psiquiatría) sobre el estudio de los sentimientos negativos o positivos que tiene el hombre hacia los demás. De la misma manera, Sirvent y Moral (2008) afirman que esto se debe a que la conducta amorosa suele considerarse un tema de menor importancia e incluso se puede considerar sólo como un mal amoroso pasajero.

Asimismo, la desinformación de los profesionales de la salud ocasiona que en los casos de dependencia emocional se traten únicamente los trastornos asociados a este problema en los pacientes, como por ejemplo, los trastornos de depresión y/o ansiedad. Por lo tanto, se deja de lado el problema principal y más importante en estos sujetos (Román, 2011; Sirvent, s.f). De igual manera, las personas afectadas también se

encuentran desinformadas al respecto y no encuentran explicaciones para lo que les sucede cuando atraviesan una dependencia emocional (García, 2006).

A partir de lo expuesto, en este estudio clínico se presenta el caso de una mujer de 36 años cuyo último diagnóstico realizado por un profesional de la salud fue el de depresión mayor. Sin embargo, se demostrará, siguiendo todos los aspectos propuestos en la teoría de Castelló (2005), que se trata más bien de una dependencia emocional. Por lo tanto, la depresión mayor se presenta como una característica o comorbilidad de la misma y no como el problema principal que debe ser tratado.

Finalmente, se considera de suma importancia introducir estas nuevas ideas respecto a la dependencia pues permiten dar una respuesta más específica a una serie de vacíos existentes, que pueden llevar, como en el caso objeto de este estudio, a diagnósticos confusos que podrían perjudicar el bienestar de la persona afectada.

## **1.2 Justificación y relevancia**

La importancia de realizar este estudio de caso radica en aportar un mayor conocimiento respecto a dicho constructo tan poco estudiado. Asimismo, Castelló (2005) manifiesta que sería positivo que los profesionales investiguen más sobre el tema y apoyen o refuten sus postulados. En ese sentido, se considera que el presente estudio de caso es una propuesta interesante para contrastar, desde la experiencia concreta de la práctica clínica, la aplicación de su teoría acerca de la dependencia emocional.

Por otro lado, es importante estudiar este constructo ya que este es un problema que se presenta con regularidad en nuestro contexto por lo que desde el año 2004, ya en algunos hospitales del estado, existía una gran afluencia de pacientes mujeres con dependencia emocional (Cubas et al. 2004). Al ser este un problema que se encuentra en nuestra sociedad, es sustancial que los profesionales de la salud estén informados (rasgos de personalidad, conductas, pensamientos, posibles causas y consecuencias, etc.) para poder diagnosticarlo en la práctica clínica (Sirvent, 2004) y empezar a tomarle la importancia que merece (Moral, 2006). Inclusive, la desinformación de los profesionales ocasiona que se traten en estos pacientes únicamente los trastornos asociados a este problema (trastornos depresivos o de ansiedad) cuando en realidad el problema de fondo es la dependencia emocional como expondremos en este estudio de caso (Román, 2011; Sirvent, s.f).

Igualmente, es de suma importancia que los profesionales brinden a los pacientes el tratamiento psicológico o psiquiátrico adecuado para una mejora total respecto a dicho problema tratando la dependencia emocional y no únicamente los trastornos comórbidos asociados. Según Castaño (2011), tradicionalmente, se han abordado las adicciones con sustancias mediante un modelo terapéutico específico, sin embargo, un reto para este siglo es poder abordar las adicciones sin sustancias como la dependencia emocional cuya demanda es cada vez mayor. De igual forma, afirma que no todos encajan con el modelo tradicional de tratamiento por lo cual se debe hacer un estudio más amplio e identificar el tratamiento más eficaz y eficiente.

Asimismo, adquirir un mayor conocimiento sobre el tema permite que los sectores de salud puedan psicoeducar a la población afectada respecto a su patología. Esto es importante pues muchas personas no están informadas respecto a su problema y no entienden que les sucede (García, 2006). Que las personas afectadas estén informadas respecto a su patología permitirá que puedan solicitar ayuda a los profesionales de salud. Además, conocer sobre el tema permite tratar la patología a tiempo con lo cual se pueden evitar consecuencias graves y perjudiciales en las personas que lo padecen como: distanciamiento de sus familiares y amigos, abandono de actividades o hobbies, problemas en el trabajo, agresiones psicológicas y físicas, baja autoestima, entre otras (Castelló, 2005). Igualmente, según Bornstein y O'Neill (2000, como se citó en Lemos, Lodoño & Zapata, 2007) la dependencia emocional también se asocia con intentos de suicidio. Del mismo modo, se podrían evitar también distintos trastornos asociados como episodios de depresión mayor, trastornos de ansiedad y de personalidad (Castelló, 2005).

Conjuntamente, como expresa Sirvent (2004), estar informados sobre el tema nos permite trabajar la prevención de la dependencia emocional desde la adolescencia para contribuir con la salud tanto mental, como física, de las personas de manera que puedan tener relaciones de pareja sanas.

### **1.3 Viabilidad**

Es viable llevar a cabo este estudio de caso ya que la evaluada está motivada en superar su problema. Asimismo, actualmente desea poder conocer a mayor profundidad su problema de dependencia emocional para más adelante realizar una terapia psicológica que le permita superarlo y prescindir de los fármacos. Por ello, se compromete a llevar a cabo 1 sesión cada 1 o 2 semanas durante el tiempo que se requiera. Asimismo, se cuentan con los recursos adecuados para llevar a cabo la evaluación en cuanto a pruebas psicológicas y ambiente de evaluación. Se cuenta también con material bibliográfico respecto a la teoría de Jorge Castelló Blasco (2005,2012). Cabe mencionar que hemos tenido la oportunidad de comunicarnos con Castelló vía correos electrónicos quien nos ha ayudado a esclarecer algunos puntos de su teoría.

### **1.4 Limitaciones**

Algunas limitaciones relevantes que afectarían el estudio de caso serían, en primer lugar, que la evaluada atravesase un episodio de depresión muy fuerte que la desmotive a seguir con las sesiones para finalizar el estudio de caso.

Igualmente, otra limitación es la poca bibliografía que existe en general sobre el constructo. La mayoría de los autores que hablan sobre la dependencia emocional citan a Castelló. Debido a ello, se tomó en cuenta la fuente original (Castelló, 2005, 2012) e incluso se tuvo comunicación con el autor. Sin embargo, una limitación importante es que si bien dicho autor ha ganado un nombre en el estudio de la dependencia emocional, aún no existen investigaciones que prueben que su modelo y tratamiento son efectivos. Así, toda su teoría se basa en su propia experiencia clínica.

Finalmente, otra limitación es que el evaluador cuenta con escasa experiencia en el ámbito clínico.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del tema

#### 2.1.1 Nacionales

En el Perú, se han realizado las siguientes investigaciones relacionadas con el constructo:

Cubas et al. (2004) realizaron un programa de intervención para mujeres que presentaban dependencia afectiva (en este estudio se utiliza tanto el término dependencia afectiva como emocional para referirse a lo mismo) denominado “Intervención Cognitiva – Conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva”. Esta investigación tuvo como objetivo crear un programa para dichas mujeres en el Hospital Hermilio Valdizán y evaluar que tan efectivo era. Asimismo, se quería conocer cuáles eran las ideas que tenían estas mujeres como base para interpretar los acontecimientos y cuáles eran sus estilos de personalidad para mejorar así las estrategias de intervención. La muestra estuvo compuesta por 7 mujeres de entre 29 a 45 años de edad con dependencia emocional que se caracterizaban por: mantener su relación de pareja a pesar del malestar que les generaba, necesidad de su pareja que crece con el tiempo, necesidad de aprobación de la misma, miedo a la soledad y deterioro de la calidad de vida. Aunque en el estudio no precisaron como arribaron al diagnóstico, las características mencionadas coinciden con el mismo constructo. El programa se llevó a cabo en 8 sesiones (una semanal) de dos horas y media.

Como resultados se obtuvieron que: el programa tuvo efectos positivos pues se mejoró la asertividad y la autoestima de las participantes. De igual manera, se encontraron muchas creencias irracionales por lo que para romper con la dependencia se puede abordar una terapia cognitiva conductual. Entre ellas se encontraron 2 creencias que fueron más frecuentes: 1. “Es absolutamente necesario recibir el cariño y la aprobación de mis semejantes, familia y amigos” y 2. “Debo ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprendo”. Asimismo, se encontró que los rasgos más característicos de personalidad en estas mujeres fueron: necesitan protección en situaciones amenazantes, aceptan pasivamente lo que ocurre, dan mayor importancia

a las necesidades de los demás que a las propias, su pensamiento presenta distorsiones cognitivas pues adaptan la nueva información a los esquemas que ya tienen, son personas poco seguras de su valía, son comprometidas con sus relaciones, siguen lo tradicional o socialmente aceptado y se someten a la voluntad de los demás y actúan como ellos quieren. Todo esto es coherente con lo descrito por Castelló (2005) en su teoría de dependencia emocional.

Ayquipa (2012) también llevó a cabo un estudio relacionado a la dependencia emocional denominado “Diseño y Validación del inventario de Dependencia Emocional – IDE” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue construir y validar un instrumento que reuniera las propiedades psicométricas adecuadas para medir la dependencia emocional utilizando la definición de Castelló. La muestra total estuvo conformada por 757 participantes de Lima, 398 mujeres y 359 hombres, de entre 18 a 55 años. La prueba, quedó conformada por 49 ítems.

Los resultados mostraron que el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) tiene indicadores de confiabilidad y evidencias de validez de constructo adecuados (Alfa de Cronbach 0.965 coeficiente de correlación “r” de Pearson 0.91) y validez de constructo (se encontraron evidencias de validez de contenido, validez factorial y validez de grupos contrastados). Los factores que conforman esta prueba son: miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad de la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad, subordinación y sumisión y deseos de control y dominio. Según Ayquipa (2012) estos factores son muy parecidos a los que propuso Castelló (2005) como características de la dependencia emocional.

### **2.1.2 Internacionales**

En cuanto a los estudios internacionales realizados sobre la dependencia emocional podemos encontrar los siguientes:

Lemos et al. (2007) llevaron a cabo un estudio en Medellín, Colombia denominado “Distorsiones Cognitivas en Personas con Dependencia Emocional”. Para ello, utilizaron la definición propuesta por Castelló (2005) respecto al constructo. La muestra estuvo conformada por 116 participantes, 59 mujeres y 57 hombres, con una edad promedio de 30.84 años. Como conclusiones se obtuvo que las personas con dependencia emocional tienen un procesamiento de información especial, el cual presenta muchas distorsiones cognitivas (filtraje, pensamiento polarizado,

sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, deberías, falacia de razón y falacia de recompensa divina) siendo las más resaltantes y significativas los deberías y la falacia de control.

En cuanto a los deberías, el dependiente emocional presenta supuestos y reglas o exigencias de cómo debería ser su relación de pareja, considerando insoportable cualquier situación que se aleje de estas. Esto repercute en su estabilidad emocional. Castelló (2005) apoya esta idea cuando afirma que los dependientes emocionales establecen reglas de exclusividad con la pareja, exigen atención frecuente y quieren tener el control de la vida y relaciones de su pareja. Así el dependiente impone ciertos deberías en su pareja que se pueden manifestar cuando las demandas afectivas que le realiza son irracionales y excesivas y con cierto control (como se citó en Lemos et al. 2007).

Respecto a la distorsión de Falacia de control, los dependientes emocionales presentan pensamientos como: si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor, yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean, soy una víctima de mis circunstancias. El dependiente se cree responsable por el cambio de conducta de su pareja y hace todo lo posible por salvar la relación. Es así como no respeta la independencia de su pareja, no lo acepta tal y como es y cree que todo lo que hace es por el bien de la relación. Asimismo, llega a agobiarlo con llamadas frecuentes, mensajes de texto, etc. (Castelló, 2000, 2005; Norwood, 1985; Schaeffer, 1998; como se citó en Lemos et al. 2007). De igual forma Norwood (1985, como se citó en Lemos et al. 2007) afirma que los dependientes tienden a considerarse culpables de todo lo que pasa en la relación pues así sienten que tienen control de la misma.

Por otro lado, Moral y Sirvent (2009) realizaron un estudio llamado “Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles”. En esta investigación se define la dependencia emocional como “Un tipo de dependencia sentimental caracterizada por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal” (Moral & Sirvent, 2009, p.230). Dicha definición tiene características muy similares a las propuestas por Castelló (2005) como veremos más adelante. La muestra estuvo compuesta por 78 casos de dependencia emocional diagnosticados por el equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de Fundación Instituto Spiral así como por el

empleo de estrategias de doble ciego y reuniones clínicas de expertos. A dicha muestra se le aplicó el Test de Dependencias Sentimentales.

Finalmente, en este estudio se comprobó que los dependientes emocionales presentan el siguiente perfil: Poseen un deseo irresistible de estar con su pareja y son subordinados (craving), experimentan reacciones negativas cuando no están con su pareja (abstinencia), dejan que sus parejas elijan por ellos, tienen sentimientos negativos (vacío emocional, miedo a la soledad, baja tolerancia a la frustración), no son conscientes de su problema y no ven las consecuencias negativas que esto trae, cometen los mismos errores con su pareja, presentan desajustes afectivos (soledad, tristeza, abatimiento, desánimo, culpa, deseos de autodestrucción y sentimiento de inescapabilidad), mantienen una identidad débil, dejan de lado sus necesidades por atender la de sus parejas, intentan asumir las responsabilidades (sobrecontrol) y sienten la necesidad de ayudar a su pareja resolviendo sus problemas. Además, respecto al género se encontró que los varones buscan más sensaciones y son más inflexibles (yo rígido) mientras que las mujeres emplean más mecanismos de negación y no afrontamiento y presentan conciencia nula del problema o distorsionada en cuanto a la relación.

Otro estudio relacionado fue llevado a cabo también en Colombia por Lemos, Jaller, González, Díaz y De la Ossa (2012) denominado “Perfil Cognitivo de la Dependencia Emocional en Estudiantes Universitarios de Medellín, Colombia”. Para ello, utilizaron la definición planteada por Castelló sobre dependencia emocional. Mediante la aplicación del CDE (Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos & Londoño, 2006) a 569 estudiantes se obtuvo como resultado que la dependencia emocional se presentaba en 24.6 % de ellos, con una proporción de 74.6 % en mujeres.

En cuanto al perfil cognitivo de los dependientes, los resultados arrojaron que estas personas tienden a interpretar los hechos de manera diferente cubriendo así sus necesidades emocionales insatisfechas. Así, el perfil cognitivo se caracteriza por: Un esquema desadaptativo temprano de desconfianza/abuso, el cual hace referencia a las experiencias infantiles adversas que generan disfuncionalidades en los esquemas. Luego, creencias centrales del trastorno de personalidad paranoide, ya que estas personas son desconfiadas y suspicaces. Tercero, creencias centrales del trastorno dependiente, lo cual lleva a estas personas a considerarse débiles, necesitadas de ayuda y afecto, viendo a los otros como fuentes de seguridad. Cuarto, una distorsión cognitiva de falacia de cambio, que según Ruiz e Imbernon (1996) es el proceso que lleva a creer

que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos del resto (como se citó en Lemos et al. 2012). Esta distorsión se relaciona mucho con los “deberías” encontrados por Lemos et al. (2007, como se citó en Lemos et al. 2012). Finalmente, una estrategia hipodesarrollada de afrontamiento de autonomía, es decir, que ante un problema no responden buscando de forma independiente soluciones. Esto queda demostrado cuando el dependiente se aferra a su pareja y su vida gira alrededor de ella, llegando al punto de abandonar y modificar sus planes previos a fin de satisfacerla.

Por último, Pérez (2011) llevó a cabo una investigación en Quito, Ecuador, denominada “Efectos de la Dependencia Emocional en la Autoestima de Mujeres de 25 a 55 Años de Edad que Tienen una Relación de Pareja”. En ella, también utilizaron la definición de dependencia emocional propuesta por Castelló (2005). La muestra estuvo conformada por 24 mujeres con dependencia emocional de entre 25 a 55 años (Promedio de edad 35 años) que acudieron a consulta psicológica en el Instituto Médico “Tierra Nueva” de enero a agosto del 2011. Dichas mujeres fueron diagnosticadas mediante una entrevista, una historia clínica y la aplicación de un cuestionario de 18 preguntas creado según la teoría de Castelló (2005).

Como resultados se obtuvieron que las 24 personas con dependencia emocional tuvieron un nivel deteriorado de autoestima. Así el 71% presentó un nivel de autoestima baja y el 29% nivel medio, lo que nos indica que la mayoría de mujeres investigadas tiene nivel bajo de autoestima. El menor porcentaje hace alusión a las mujeres que tuvieron al menos una persona significativa en la infancia y/o adolescencia, ya sea de la familia o externa que representó un soporte emocional, lo cual evitó que la autoestima se deteriorara tanto. Finalmente, se identificó que el factor de la autoestima más afectado es la competencia ya que presentan sentimientos de inseguridad, falta de asertividad, insatisfacción consigo mismas así como bajo sentido de eficacia y autoconfianza (ya que se esfuerzan y trabajan duro por agradar a pareja pero consiguen resultados negativos).

## **2.2 Definición y construcción del término**

### **2.2.1 Definición de dependencia emocional**

Desde tiempos muy remotos distintos filósofos, artistas y científicos hablaban de las características tanto positivas como negativas del amor, siendo muchas de las negativas las que se relacionan a lo que hoy se conoce como dependencia emocional (Yela, 2001 como se citó en Izquierdo & Gómez – Acosta, 2013). El primer filósofo que habló de estas características fue Platón (427 ac - 347 ac) quien afirmaba la existencia de un amor nocivo caracterizado por un amor posesivo en el cual las personas realizaban una especie de persecución del otro como un objeto que querían devorar (como se citó en Izquierdo & Gómez –Acosta, 2013). De igual forma, Immanuel Kant (1724-1804) hablaba del amor-pasión (egoísta) y lo definía como un conjunto de sensaciones imposibles de controlar para las personas que la sufrían (Clemente, Demonque, Hansen-Love & Kahn, 1997 como se citó en Izquierdo & Gómez –Acosta, 2013). Asimismo, según De La Cruz y Luviano (2013) el término “dependencia” procede del vocabulario jurídico medieval y antiguamente se usaba para distinguir la relación que había entre un vasallo y un señor.

En cuanto a las definiciones que encontramos tenemos la de Sangrador (1998) quien define la dependencia emocional como “Una necesidad patológica del otro y se explicaría por la inmadurez afectiva del individuo añadida a su satisfacción egocéntrica” (como se citó en Z. Sánchez, s.f, p.3).

Para Vargas (2007) la dependencia emocional:

Es una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad y es condición necesaria que el trastorno o la enfermedad de la otra persona sea crónica, pero llevando asociada la esperanza de que puede ser curada (como se citó en De La Cruz, Luviano & Gonzales, s.f, p. 11.).

Asimismo, Moral y Ruiz (2008) definen la dependencia emocional como:

Un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que intenta satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico donde se presentan características como posesividad, desgaste energético, incapacidad para romper ataduras, voracidad de cariño, amor

y sentimientos negativos (como se citó en De La Cruz & Luviano, 2013, p.3).

Según Hirschfeld, Klerman, Chodoff, Korchin y Barrett (1976):

La dependencia interpersonal puede ser definida, de forma amplia, como la forma característica con la que una persona se relaciona con los demás, e incluiría pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos que giran alrededor de la necesidad de interactuar y confiar en la valoración de otras personas. Específicamente, suele concebirse como la sobre-dependencia en una relación interpersonal importante, lo que afectaría tanto a la visión de uno mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás (como se citó en Valor - Segura, Expósito & Moya, 2009, p.480).

Finalmente, para Castelló (2005), cuya teoría desarrollaremos ampliamente en el acápite 2.5, este constructo es definido de formas muy distintas y variadas hoy en día. Así, considera que para algunos es un duelo tras una pérdida amorosa, para otros es un mal de amores donde una persona está muy enamorada de otra pero no es correspondida, otros profesionales lo consideran como un trastorno de la personalidad por dependencia, etc. Asimismo, Castelló (2005) considera que la dependencia emocional es “(...) la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p.17).

Antes de continuar, es importante recalcar que Castelló (2005) propone distintos tipos de dependencia emocional (Dependencia emocional estándar, dependencia emocional con oscilación vinculatoria y dependencia emocional dominante). Sin embargo, sus postulados y teoría se basan únicamente en la dependencia emocional estándar pues es la más conocida y común en la población (Que es el tipo de dependencia que identificamos en la evaluada). Por ello, nos referiremos únicamente a este tipo de dependencia durante la presente investigación.

Finalmente, es importante tomar en cuenta que distintos autores afirman que la dependencia emocional se presenta más en mujeres que en hombres (Castelló, 2005; Congost, s.f; Galati, 2013; Villegas, 2006).

### 2.2.2 Aproximaciones del término

Existe escasa literatura científica que nos brinde información sobre la dependencia emocional. Este constructo no se encuentra dentro de los manuales de clasificación (DSM-IV, CIE10) ya que no es formalmente considerado como un trastorno (Castelló, 2005; Sirvent & Moral, 2008). De igual forma, si bien existe literatura de autoayuda respecto al tema, esta es poco rigurosa o profunda y utiliza términos que no corresponden con dicha patología, generando así mayor confusión (Castelló, 2005).

A pesar de ello, con el transcurso de los años, Castelló (2005) afirma que se han desarrollado tres aproximaciones en el ámbito científico a fin de entender dicho constructo.

- **Primera aproximación**

Castelló (2005) afirma que la dependencia emocional y la violencia doméstica son constructos que se relacionan. Así, distintos estudios como los de Miller (2002) y Bergman y colaboradores (1998) han demostrado como algunas mujeres, debido a la dependencia emocional, manifiestan seguir queriendo a sus parejas a pesar del maltrato psicológico y físico y retiran las denuncias realizadas o retoman la relación. Igualmente, estudios como los de Barnett, Martinez y Bluestein (1995) y Murphy, Meye y O'Leary (1994) han demostrado que la pareja maltratadora presenta también una dependencia emocional lo cual que es la clave para entender conductas de celos patológicos y sentimientos de posesión (como se citó en Castelló, 2005).

- **Segunda aproximación**

Esta aproximación tiene que ver con lo planteado por Heathers (1995) respecto a la distinción entre la dependencia instrumental y la emocional. La primera se caracteriza por una incapacidad para tomar decisiones, falta de seguridad y autonomía y por la búsqueda de apoyo del entorno social. La segunda se caracteriza por una gran demanda afectiva hacia la pareja, temor a la soledad, aislamiento del entorno social para dedicarse a la pareja y aferramiento (como se citó en Castelló, 2005). Igualmente, según Bartholomew y Larsen (1992) ambos tipos de dependencia se relacionan con la teoría del apego: La dependencia instrumental con el apego de tipo evitativo temeroso y la emocional con el

apego “preocupado”. Ambos se encuentran dentro del tipo de apego ansioso (como se citó en Castelló, 2005).

- **Tercera aproximación**

Castelló (2005) afirma que esta última aproximación tiene que ver con la definición que planteó Sirvent (2001) respecto a las dependencias relacionales genuinas y las dependencias relacionales mediatizadas (adicciones). Asimismo, destaca dentro de las dependencias relacionales mediatizadas la introducción del término bidependencia como una doble dependencia tanto a las sustancias como a las personas.

Investigando más sobre el tema, encontramos que Sirvent y Moral son autores que han escrito diversas publicaciones relacionadas al constructo de dependencia emocional. Para ellos, las dependencias relacionales son “trastornos caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente en relación al sujeto del que se depende” (Sirvent & Moral, 2008, p.152). Asimismo, dentro de estas dependencias relacionales de tipo genuinas se consideran la adicción al amor y la dependencia emocional. La adicción al amor es considerada como un rasgo o actitud estable, por lo tanto, la persona repite ciertos comportamientos con sus distintas parejas a lo largo del tiempo (Sirvent, s.f). Es definida como “la perpetuación patológica del enamoramiento. Dicho de otra manera: La propensión a establecer una relación a la vez pasional e insatisfactoria a través de una actitud dependiente” (C.Sirvent, comunicación personal, 4 de Diciembre, 2014). Por lo tanto, la adicción al amor presenta como principal síntoma la dependencia emocional (Sirvent, 2004). El adicto al amor tiene una fijación por el amor. Si bien necesitará siempre a una persona de la cual enamorarse, más importante que la pareja, es poder saciar esa necesidad de amor. El adicto al amor no ama, sino malquiere y sufre (C.Sirvent, comunicación personal, 4 de Diciembre, 2014).

Por el contrario, la dependencia emocional viene a ser un estado que sólo se va a producir con el sujeto del cual se depende (Sirvent, s.f). Como estado es reversible a diferencia de la adicción al amor (C.Sirvent, comunicación personal, 4 de Diciembre, 2014). Asimismo, Sirvent y Moral (2008) la definen como “Un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico” (p.154). Aquí existe una fijación

afectivo- emocional por una persona específica. Por lo tanto, una persona podría pasar por varias dependencias pero el motor de esta persona será una pareja determinada y no la necesidad de amor como en la adicción al amor. Otras diferencias con la adicción al amor es que el dependiente emocional si se va a enamorar de su pareja, si sabe amar y de existir una ruptura, no va a buscar inmediatamente otra e incluso puede que no llegue a querer como quiso a esta persona (C.Sirvent, comunicación personal, 4 de Diciembre, 2014).

### **2.3 Diferenciaciones con términos afines**

A lo largo del tiempo, muchos profesionales de la salud han utilizado diversos términos afines para referirse a la dependencia emocional. Si bien estos términos han aportado a la comprensión, tratamiento y evaluación de la dependencia emocional, no significan lo mismo (Castelló, 2005). A continuación pasaremos a analizar cada uno e incluiremos aportes de otros autores para complementar la información.

#### **2.3.1 Adicción al amor**

Muchos autores como Bogerts (2005) y Eisenstein, (2004), (como se citó en Izquierdo & Gómez-Acosta, 2013) y Schaeffer (1998) y Lazo (1998), (como se citó en Ayquipa, 2012) han sugerido la existencia de similitudes entre la dependencia afectiva y las adicciones.

Al igual que un adicto, el dependiente siente mucho placer ante la compañía de su pareja. (G.Sánchez, 2010). Según Panksepp (1998) éste placer es igual, biológicamente hablando, al que siente un drogadicto con su droga, es decir, para el dependiente emocional la persona amada es como su droga (como se citó en I. Rodríguez, 2013). Luego, se genera tolerancia, por lo que cada vez la persona necesita estar más tiempo con su pareja.

Finalmente, la persona va a manifestar un síndrome de abstinencia (G.Sánchez, 2010). Igualmente, este síndrome de abstinencia presenta los mismos síntomas que el de los drogadictos y alcohólicos: Angustia, pérdida del control, constante búsqueda del objeto o pareja, insomnio, náuseas, presión en el pecho y gran tristeza al no tener a al objeto cerca. De igual forma, así como un drogadicto quiere consumir

desesperadamente la sustancia a la que es adicto el dependiente se desespera por retomar la relación (Mallor ,2006).

Para Retana y Sánchez (2005):

(...) una relación es adictiva cuando produce daño y perjudica la salud física y emocional sin que sea posible librarse de ella. Así como el adicto a una sustancia tóxica necesita y tolera cada vez más esa sustancia para poder funcionar, las personas “adictas al amor” soportan cantidades increíbles de sufrimiento en las relaciones que establecen (p. 130).

Asimismo, Retana y Sánchez (2005) afirman que los adictos al amor tienen la necesidad de ser amados y son personas que dan todo por su pareja, que la necesitan en todo momento, por lo que se distancian de su familia y amigos, dejan a un lado las responsabilidades laborales, idealizan a su pareja y justifican sus actos a pesar de que les generan mucho sufrimiento.

Otros autores como Sophia, Tavares y Zilberman (2007) y Becoña (1996) han comparado los criterios diagnósticos de la dependencia del alcohol y otras drogas con la dependencia emocional (como se citó en Izquierdo & Gómez-Acosta, 2013).

Si bien Castelló (2005) está de acuerdo con algunas semejanzas entre esta comparación considera que estos son procesos distintos. Para ello, compara cada criterio propuesto por el DSM-IV-TR para las adicciones con la dependencia emocional (actualmente, los criterios del DSM – V, 2013, son iguales) como veremos a continuación.

Según el DSM-IV-TR los criterios diagnósticos para la dependencia de sustancias son:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses. Esto no se cumple pues en casi todos los casos la dependencia emocional, ésta acompaña a la persona desde la adolescencia, incluso toda su vida (sin tratamiento).

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

Para Castelló (2005) en la dependencia emocional no existe tolerancia pues siempre hay un deseo grande de estar con la pareja, no es que ésta aumente cada vez más y más.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.

(b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Este criterio si se asemejaría a lo que le sucede a un dependiente emocional ya que el síndrome de abstinencia (con los síntomas que conlleva) viene después de una ruptura de la relación. Igualmente, el dependiente emocional tratará de reanudar la relación tras la ruptura (así sea perjudicial y dañina) o tratará de empezar una nueva relación.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Este criterio no aplica a la dependencia emocional.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. Este criterio se cumple en cierta medida si es que el dependiente es consciente de que debe dejar a su pareja o que no debe importarle tanto. Esto no se presenta muchas veces y se verá influido por el grado de dependencia que del sujeto.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

Los criterios 5 y 6 son muy similares y hacen alusión a que el dependiente considera a su pareja como su prioridad dentro de sus intereses y motivaciones, alejándose de sus amigos, familia, etc. Si realiza otra actividad piensa o habla de su pareja la mayor parte del tiempo.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia. Este último criterio también se cumple en las

dependencias emocionales ya que las personas son maltratadas por sus parejas pero continúan inmersas en la relación.

En cuanto a los criterios propuestos por el CIE-10 éstos son muy similares a los del DSM – IV -TR con excepción de que no incluyen el siguiente: (a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia. Según Castelló (2005), este criterio es básicamente la definición que el propuso para la dependencia emocional. Por lo tanto, es como el craving (deseo intenso de los adictos hacia la sustancia) pero enfocado a la pareja.

Finalmente, Castelló (2005) asegura que a adicción y dependencia se diferencian ya que no se puede afirmar que un dependiente emocional deja de serlo cuando ha superado el síndrome de abstinencia (después de la ruptura) a diferencia de un adicto. Por ejemplo, un dependiente puede ser adicto a una persona específica, pero luego se rompe la relación y queda sin pareja, por lo tanto, ya no es adicto a esa persona pero continua siendo dependiente pues luego buscará otra persona a la cual se volverá adicta nuevamente. El dependiente seguirá siendo dependiente aunque no comience una nueva relación o aunque permanezca solo ya que la esencia del trastorno es la intolerancia a la soledad y el autodesprecio de sí mismo y esta es la necesidad psicológica que quiere compensar con el otro. Igualmente, los tratamientos para ambos casos son distintos. En el caso del adicto el tratamiento será el siguiente: desintoxicar, deshabituarse (superando el síndrome de abstinencia) y realizar una adecuada prevención de recaídas. Para el caso del dependiente emocional no se puede realizar lo mismo porque si bien la persona podrá superar una relación patológica, cuando esté recuperada buscará una nueva persona a la cual aferrarse. Del mismo modo, es complicado realizar la prevención de recaídas porque no se le puede decir al paciente que esté solo ya que mantener relaciones de pareja es algo deseable y saludable si son positivas. Por lo tanto, sólo se podrá decir que una persona es adicta al amor cuando se encuentre en una relación patológica de necesidad hacia el otro pero que vuelve a la normalidad cuando ésta culmina. No refleja una patología que está relacionada a la personalidad (como propone Castelló) que es más estable en el tiempo.

### **2.3.2 Apego Ansioso**

Alonso – Aribol, Sháver y Yáñez (2002, como se citó en Castelló, 2005) refieren que en el dependiente emocional prevalece un tipo de apego ansioso - preocupado. Asimismo,

Bartholomew (1990, como se citó en Castelló, 2005) manifiesta que en este tipo de apego existe una imagen negativa de uno mismo y positiva del resto y ansiedad de separación que se manifiesta en la inquietud en las relaciones interpersonales, temor al abandono que conlleva a un aferramiento a los demás, intolerancia a la soledad y quejas cuando las figuras de apego se alejan. Sin embargo, Castelló (2005) afirma que este tipo de apego no es lo mismo que una dependencia emocional pues en el primero se hablan de conductas de proximidad pero no se enfatiza en el vínculo afectivo o calidad de la relación (cariño), que viene a ser mucho más determinante.

### **2.3.3 Sociotropía**

Según Castelló (2005) la sociotropía se asemeja a la dependencia emocional ya que es un estilo cognitivo que predispone a la depresión, es estable en el tiempo, la persona se sobrevalora y tiene miedo de ser rechazado y mantiene una necesidad de afecto, entre otras características. Sin embargo, en la dependencia emocional la relación es siempre de pareja; mientras que en la sociotropía podría ser de cualquier otro tipo como amical, familiar, etc. Igualmente, la sociotropía es un término vinculado y subordinado al de la depresión pues predispone un trastorno depresivo. En cambio, la dependencia emocional no se subordina a algún otro concepto porque es trascendental y significativo, mereciendo un estudio individual (Castelló, 2000, 2005).

### **2.3.4 Personalidad autodestructiva**

Antiguamente, la personalidad autodestructiva era considerada como un trastorno de personalidad relacionado con el masoquismo. Muchas veces se etiqueta como masoquistas a los dependientes emocionales porque en ambos casos existe el autorrechazo y el establecimiento de relaciones interpersonales desequilibradas. Sin embargo, los primeros buscan el dolor y ataque a sí mismos y lo disfrutan. En cambio el dependiente no soporta maltratos porque le gusten sino porque tienen una baja autoestima y no se quiere a sí mismo por lo que necesitan compensar en su pareja este déficit de autoestima. Además, tienen un sentimiento de soledad y una necesidad de afecto lo cual los lleva a tolerar conductas explotadoras (Castelló, 2000, 2005).

### **2.3.5 Trastorno de personalidad por dependencia**

Castelló (2005) afirma que tanto en el trastorno de personalidad por dependencia como en la dependencia emocional existe: Una necesidad de estar todo el tiempo posible con el objeto del que se depende (persona), miedo y ansiedad de separación respecto a un potencial abandono, sumisión porque la persona hace cualquier cosa por mantener al otro a su lado, sentimientos negativos frente a la soledad y búsqueda de un nuevo objeto (pareja) de dependencia ante la ruptura. Sin embargo, las diferencias radican en cuanto a que en el primero, existe una necesidad hacia el otro debido a sensación de indefensión y desprotección, falta de autonomía, e inseguridad en la toma de decisiones, por lo que puede aferrarse a su pareja, a un familiar, amigo, etc. En cambio, el dependiente emocional busca en la otra persona afecto y no soporta la soledad porque presenta sentimientos negativos hacia sí mismo que compensa estando con el otro pues sólo así su vida tiene sentido. Además, el dependiente emocional se aferra únicamente a su pareja.

### **2.4 Violencia y maltrato en la dependencia emocional**

Actualmente, diversos estudios como los de Bergman, Larsson, Brismar y Klang (1988) y los de Watson, Barnett, Nikunen, Schultz, Randolph-Elgin, T. y Mendez (1997) comprueban que las mujeres víctimas de maltrato presentan un alto nivel de dependencia hacia sus parejas (como se citó en Valor-Segura et al. 2009). Del mismo modo, según el estudio realizado por Espíritu (2013) las mujeres violentadas presentan un mayor grado de dependencia emocional que las no violentadas. V. Rodríguez (2013) afirma que es debido a la dependencia emocional que a muchas mujeres violentadas se les dificulta la ruptura de la relación con su pareja. Asimismo, en caso de darse un ruptura, estas mujeres suelen retomar desesperadamente la relación e incluso manifiestan que a pesar de todo siguen queriendo a sus parejas (Castelló, 2005).

Por otro lado, encontramos una situación similar en nuestro contexto ya que, siguiendo a Saravia (2001), muchas mujeres en nuestro país son maltratadas por sus parejas sin atreverse a dejarlos o denunciarlos lo cual se explica por la dependencia emocional que padecen (como se citó en La República, 2011). Igualmente, según un informe difundido por la Defensoría del Pueblo solamente en el Callao el 56% por ciento de mujeres que son víctimas de violencia doméstica y que conviven con su pareja

no termina la relación ya sea porque tiene hijos o por la dependencia emocional que presenta (como se citó en El Comercio, 2014).

Los tipos de violencia en la pareja pueden ser psicológicos, físicos y sexuales (Gálligo, 2013; OMS, 2013).

El maltrato psicológico es el que se produce primero y puede empezar sutilmente con una mirada despectiva, palabras humillantes, tono de voz amenazante, etc. Éstas se van insertando poco a poco, y van aumentando gradualmente hasta que la mujer se acostumbra (Hirigoyen, 2006; Gálligo, 2013). Asimismo, según afirman Henning y Klesges (2003), Marshall (1992), Sackett y Saunders (1999) y Street y Arias (2001) este tipo de maltrato tiene un impacto en la salud igual o mayor que el maltrato físico (como se citó en Blazquez & Moreno, s.f). Algunas agresiones psicológicas son: Denigración, en la cual se ataca la autoestima mediante palabras hirientes, criticar el físico, humillaciones, actos de intimidación (tirar la puerta, romper objetos), indiferencia ante demandas afectivas y amenazas (Hirigoyen, 2005).

En cuanto al maltrato físico este puede ocurrir una sola vez o por el contrario repetirse. Usualmente cuando no son denunciados, el maltrato tiende a incrementar en intensidad y frecuencia. Los tipos de violencia física pueden ser: Pellizcos, bofetadas, puñetazos, patadas, tentativas de estrangulamiento, mordiscos, quemaduras, brazos retortijos, agresión con arma blanca o arma de fuego, fracturas, golpes en el vientre. Igualmente, puede llegar a ocasionar la muerte (Hirigoyen, 2005).

Por último, algunos tipos de violencia sexual son: Obligar a la pareja a realizar actividades sexuales peligrosas y degradantes y obligarla a tener relaciones sexuales como medios para dominarla y reafirmar que le pertenece (Hirigoyen, 2005). Igualmente, algunas consecuencias de este maltrato son el embarazo no deseado, el aborto, las complicaciones ginecológicas, infecciones de transmisión sexual, traumatismos pélvicos, entre otras (OMS, 2011; Hirigoyen, 2005).

La violencia, puede ocasionar trastornos de ansiedad, sentimientos de baja autoestima, aislamiento social y ocultación de lo ocurrido (Echeburúa & Redondo, 2010). De igual forma, las mujeres maltratadas suelen hablar poco de sus problemas emocionales, se alejan de sus amistades, presentan problemas de sueño, bajo rendimiento, problemas de salud entre otras (Gálligo, 2013). Según Espíritu (2013) las mujeres que han experimentado violencia presentan una identidad, autoestima y autoconcepto dañados.

## **2.5 Teoría de Castelló: Dependencia emocional**

A continuación desarrollaremos de forma detallada la teoría propuesta por Castelló (2000, 2005, 2012) para explicar la dependencia emocional. Si bien su teoría fue desarrollada en el año 2005, encontramos que Castelló en el 2012 reafirma su teoría y mantiene los mismos postulados. Únicamente, agrega ciertos puntos importantes en las causas de dicho problema y en el tratamiento, como veremos más adelante. Asimismo, es importante recalcar que Castelló (2005) afirma que existen distintos tipos de dependencia emocional (Dependiente emocional con oscilación vinculatoria y dependiente emocional dominante). Sin embargo, en su teoría se basa en la dependencia emocional estándar, pues es la más conocida y común y en la cual se basa este estudio de caso.

### **2.5.1 Definición de dependencia emocional**

Para Castelló (2005) la dependencia emocional se define como “(...) la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p.17). La necesidad se considera el núcleo del problema por lo que en un continuo de los sentimientos de las relaciones afectivas, en medio se encontraría el amor y el deseo de estar con la otra persona, y en uno de los extremos la necesidad. Con extrema se refiere a que los sentimientos de querer estar con la otra persona son exagerados. Finalmente, con afectivo se refiere a que dicha necesidad extrema es únicamente de tipo emocional (sin explicaciones de otro tipo).

Si bien Castelló (2005) propone una teoría completa para la dependencia emocional, el aspecto más importante que resalta dentro de ella son las características del dependiente a comparación de una persona que mantiene relaciones de pareja normales (J. Castelló, comunicación personal, 05 de mayo, 2015). Antes de empezar a explicar detalladamente esta teoría debemos considerar que el autor utiliza el término de “objeto” para referirse a la pareja del dependiente.

### **2.5.2 Características del dependiente emocional**

Para Castelló (2005) las características de los dependientes emocionales se pueden agrupar en tres categorías: Área de las relaciones de pareja, área de las relaciones con el entorno interpersonal y área de autoestima y estado anímico. De igual forma, se

mencionarán algunos otros autores dentro de estas a fin de complementar la información. Dentro de todas estas características Castelló (2005) considera que son tres las más importantes y sin las cuales sería muy difícil determinar una dependencia emocional: Baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad y la tendencia a establecer relaciones desequilibradas de pareja. Asimismo, afirma que mientras una persona cumpla con más características las probabilidades de que este sea un caso de dependencia emocional serán mayores.

- **Área de las relaciones de pareja**

- **Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante a la pareja**

Se refiere al sentimiento de necesidad afectiva de estar con la pareja. Esto se demuestra mediante las constantes llamadas, envío de mensajes de texto al celular, búsqueda de la pareja de forma inoportuna (por ejemplo, en el trabajo) etc. Ante ello la pareja se siente muy absorbida y suele reaccionar de forma negativa pudiendo presentarse rupturas, discusiones, amenazas, humillaciones, etc. Asimismo, la pareja establece límites (Por ejemplo, le puede decir que lo deje de llamar) con el dependiente quien los obedecerá a cabalidad (Castelló, 2005).

- **Deseos de exclusividad en la relación**

El dependiente dedica tanto tiempo a su pareja que poco a poco se va aislando de su entorno. De igual forma, existe un deseo de que el objeto haga lo mismo. Sin embargo, este no reacciona de la misma forma, marcando sus reglas y límites (Castelló, 2005). Estos deseos de exclusividad no se darán en todos los dependientes con la misma intensidad (Castelló, 2012).

- **Prioridad de la pareja ante cualquier cosa**

El dependiente considera que su pareja es lo más importante que tiene en la vida (incluso más importante que ella misma). Además, lo considera el centro de su existencia y lo que le da sentido a su vida, volviéndose algo necesario. Asimismo, el dependiente piensa la mayor parte del día en su pareja, característica que es muy observable para el entorno del mismo (Castelló, 2005).

Para Congost (s.f) en los dependientes existe una pérdida del Yo. Esto se debe a que la persona empieza a priorizar tanto a su pareja que se olvida de sí mismo y empieza a hacer lo que al otro le gusta. Incluso, renuncia a sus hobbies, metas de vida, etc. Así el dependiente va anulando su propia personalidad.

- **Idealización del objeto**

Debido a que el dependiente tiene una baja autoestima sobrevalora las cualidades de su pareja, que pueden ser físicas o intelectuales y lo admira e idealiza. Por lo tanto, tiende a no ver sus defectos y considera a su pareja como un “dios” pues representa todo lo que el dependiente no tiene: Seguridad en sí mismo, autoaprecio y una posición de superioridad hacia el resto. El dependiente se desprecia tanto que solo considerando a su pareja como especial y grande compensará este déficit. Es por ello que se fija en personas con un alto ego, soberbias y con mucha confianza en sí mismas (Castelló, 2005).

- **Relaciones de sumisión y subordinación**

El dependiente se vuelve sumiso, es decir, hace siempre lo que la pareja desee. Esta sumisión se da por dos razones: En primer lugar, es el medio que utiliza para que su pareja no la deje. En segundo lugar, es el resultado de la baja autoestima que mantiene y de su idealización de la pareja creando así una relación desequilibrada y un círculo vicioso (mientras más sumisa es la persona más dominante será la pareja lo que provoca una mayor subordinación y así sucesivamente). Sin embargo, el dependiente es capaz de aguantar todo con tal de que la pareja no termine la relación que trae una soledad que no lograría soportar (Castelló, 2005).

Igualmente, Retana y Sánchez (2005) afirman que los adictos al amor (utilizan este concepto para referirse a la dependencia emocional) ofrecen todo a la otra persona y piensan que eso es amor.

Schaeffer (1998) afirma también que estas personas pierden su identidad cuando se vuelven subordinadas hacia sus parejas. Concluye que esto se da con el fin de mantener la aprobación y afecto de la pareja (como se citó en Jaller & Lemos, 2009).

- **Historial de relaciones de pareja desequilibradas / asimétricas**

Usualmente el dependiente tiene a lo largo de su vida relaciones desequilibradas que empiezan en la adolescencia o principios de la adultez. Sin embargo, en algunas ocasiones, puede existir una sola relación de pareja desequilibrada pero que se sea la más significativa y larga. También puede darse el caso en el que algunas relaciones no hayan sido desequilibradas. Este tipo de relaciones se denominan “relaciones de transición” y para el dependiente significa estar con una persona que no le interesa pero que llena ese vacío, evitando la soledad (hasta que consiga estar con una persona que si le interese). Es común también que tengan este tipo de relaciones cuando han terminado otra relación que si fue significativa. Esto porque las ayuda a sobrellevar el síndrome de abstinencia. Asimismo, en periodos en los cuales no encuentre una pareja, puede adherirse fuertemente a alguna de sus amistades o a usar internet para ilusionarse con personas que no conoce (Castelló, 2005).

- **Miedo a la ruptura**

El dependiente vive pensando constantemente en la posibilidad de la ruptura y considera que esto sería lo peor que le podría pasar (Incluso peor que los maltratos y humillaciones). El objeto se da cuenta de esta vulnerabilidad y utiliza la posible ruptura como amenaza (Castelló, 2005). Igualmente, Castelló (2012) afirma que para ellos es imposible terminar con su pareja pues lo consideran emocionalmente devastador. Así, es común escuchar en estos pacientes la frase “con él estaba fatal, pero es que ahora estoy mucho peor” (Castello, 2012, p.25).

- **Asunción del sistema de creencias del objeto**

El dependiente puede interiorizar ciertas creencias de su pareja las cuales pueden ser de varios tipos. De superioridad (cuando la pareja es narcisista y el dependiente lo idealiza tanto que realmente llega a creer que él es superior), de inferioridad (cuando el objeto manifiesta comentarios negativos sobre el dependiente que tienen que ver con su físico, inteligencia, personalidad, familia, amigos, etc.) y de culpabilidad (cuando el objeto acusa a su pareja de todo lo malo que pasa en su relación). El dependiente utiliza un mecanismo de defensa en el cual se asumen creencias del otro (que son inaceptables) pero que es lo que

se debe pagar para evitar el fin de la relación. Así, por ejemplo, puede aceptar que su pareja esté con otras mujeres (Castelló, 2005).

- **Área de las relaciones interpersonales**

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

Los dependientes también pueden mantener deseos de exclusividad con otra persona que sea significativa además de su pareja. Así, desea que esta persona le preste atención y la absorbe contándole todo lo relacionado a su pareja volviéndose egoísta. Por otro lado, esta persona se verá afectada al ver como sufre el dependiente y sentirá remordimientos sino le da atención pero también se dará cuenta que si lo hace cada vez será más absorbida (Castelló, 2005).

- **Necesidad de agradar**

El dependiente tiene la necesidad de ser aprobado por los demás, sean o no personas significativas o conocidas. Por lo tanto, vive con el temor de no agradar al resto. Esto se ve reflejado cuando se muestran siempre muy pendientes de su apariencia física (ropa, peinado, peso, etc.) para evitar críticas lo cual puede ocasionar incluso un trastorno alimentario. En realidad la sumisión que mencionamos del dependiente hacia su pareja es una exageración de esta necesidad general de agradar. Incluso, puede llegar a estar pendiente de las reacciones no verbales de las personas con las que se relaciona y sacar conclusiones anticipadas de si le cayó bien o no (Castelló, 2005).

- **Déficit de habilidades sociales**

Los dependientes suelen tener cierto déficit en sus relaciones interpersonales. La necesidad de agradar genera una baja asertividad ya que el dependiente no hace valer sus derechos y no expresa sus intereses pues tiene miedo de ser rechazado. Algunas personas, no cercanas a ella, pueden aprovecharse de esto. Además, existe una falta de empatía con el resto ante su deseo de exclusividad ya que el dependiente habla varias horas respecto a su pareja o ex pareja con otra persona pero se muestra desinteresado si la otra empieza a contarle sus problemas. Para el dependiente la amistad significa tener a alguien que lo escuche y que sea su

pañó de lágrimas. Las reacciones más comunes del resto ante esto son: De huida y desagrado o de escucha pasiva. Todo esto ocasiona que el dependiente no tenga relaciones positivas o numerosas (Castelló, 2005).

- **Área de autoestima y estado anímico**

- **Baja autoestima**

Según Castelló (2005), la baja autoestima es el gran responsable de la dependencia emocional. Los dependientes suelen minimizar o ignorar cualquier aspecto positivo de ellos mismos y de su vida. Además, mantienen un exceso de sentimientos negativos como: Sentimientos de autodesprecio, autorrechazo, odio e incluso asco hacia sí mismos. Estos sentimientos rondan constantemente por su mente, por ello, no les cuesta realizar una introspección de estos. Así, al preguntarles si se quieren, si están a gusto consigo mismos, si se cambiarían por otra persona o si consideran que merecen cariño responden sin reservas que se quieren muy poco y desprecian mucho. Debido a esto buscan a otra persona (pareja) que los haga sentir mejor. De igual forma, debido a esos sentimientos negativos, los dependientes manifiestan lo contrario hacia su parejas: Exceso de sentimientos positivos y carencia de negativos, lo cual se relaciona con la idealización y la falta de crítica hacia ellos, como si fuesen perfectos. La persona que no se ama soportará todos los maltratos y humillaciones.

- **Miedo e intolerancia a la soledad**

El no amarse y despreciarse hace que el dependiente presente un gran terror a la soledad, es decir, a estar consigo mismo. Además, mantiene la idea de que necesita a alguien más para ser feliz. Para el dependiente estar con otra persona es la solución a sus penas. Por ello, muchos soportan todo con tal de que su pareja no las deje. En algunos casos, después de la ruptura el dependiente intenta de cualquier forma retomar la relación (Castelló, 2005).

Otros autores como Lemos y Londoño (2006) concuerdan con que el miedo a la soledad es lo que ocasiona que el dependiente intente, a como de lugar, en mantener a su pareja. Igualmente, Faur (2007) expresa que este miedo

a la soledad es el factor que más influye en la decisión de no terminar una relación caracterizada por abuso (como se citó en Galati, 2013).

- **Estado de ánimo negativo y comorbilidad**

Los dependientes emocionales de por sí suelen presentar un estado de ánimo negativo, triste, ansioso, preocupado e inseguro. Además, la dependencia emocional acarrea trastornos comórbidos siendo los más comunes los depresivos y los ansiosos. Estos trastornos suelen presentarse ante la ruptura, ante amenazas de abandono, ante el deterioro de la relación, etc. (Castelló, 2005). A este tipo de trastornos que se presentan luego de la ruptura se le conoce como “síndrome de abstinencia”. Así el dependiente, atraviesa una depresión con ideas obsesivas y angustiosas sobre la pérdida de la pareja, recuerdos sobre la relación, ideas de culpabilidad en cuanto a errores cometidos en la relación, pensamientos sobre el poco sentido que tiene la vida sin pareja e incluso ideas suicidas (Castelló, 2012). Es por ello, que es en la ruptura en el momento en el cual la mayoría de personas llegan a consulta (Castelló, 2005; Santoro, s.f).

Por otro lado, los trastornos comórbidos suelen ser reactivos, es decir, están condicionados por la situación que vive el dependiente. Por ejemplo, ante una ruptura puede existir un episodio de depresión mayor, pero si la pareja muestra nuevamente interés los síntomas desaparecen (Castelló, 2005).

Otros autores como Bornstein (1998) y Morse, Robins y Gittes-Fox (2002), afirman que otros trastornos comórbidos menos comunes en los dependientes son los bipolares, y psicóticos (como se citó Lemos et.al, 2012).

Según Román (2011) la mayor parte de los casos, llegan a consulta presentando episodios de depresión mayor, cuando en realidad el trasfondo de su problema es la dependencia emocional.

Igualmente, distintos autores (Cano, 2006; Sanathara, Gardner, Prescott y Kendler, 2003) afirman que existe una probabilidad de entre 10 a 25 veces más alta de que aparezca un trastorno depresivo mayor en personas con dependencia emocional que en la población normal (como se citó en Lemos et.al, 2007). Por otro lado, mientras más dependa la persona de su pareja más dependerá su autoestima del mismo. El riesgo y miedo que tiene la persona de perder a su pareja, y los malos tratos en la relación ocasionarán que la

autoestima fluctúe lo cual viene a originar muchas de las manifestaciones depresivas como el mal humor, desgano, irritabilidad y tristeza (Román, 2011).

Recordemos que el DSM – V (2014) utiliza los siguientes criterios para el diagnóstico de trastorno de depresión mayor:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica (DSM – V, 2014, p.104).

### **2.5.3 Características del dependiente emocional según otros autores**

Además de Castelló (2005) encontramos otros autores que coinciden con muchas de las características mencionadas:

Peele (1975) menciona que en la adicción al amor (término que utiliza como sinónimo a la dependencia emocional):

(...) la persona se dirige hacia el otro con la intención de llenar un vacío en el que la relación pronto pasa a ser el centro de su vida. Cuando la exposición constante a dicha relación se hace necesaria entonces se ha caído en la trampa de la adicción. El casi siempre presente peligro de la retirada crea el casi siempre presente deseo irresistible por la relación (como se citó en Sirvent, s.f, p.2).

Asimismo, Beck (1990, como se citó en Cubas et.al , 2004) expresa que algunas características de los dependientes emocionales son: Necesidad de contar con la aprobación de los demás (principalmente de la pareja), pensamiento erróneo de que no pueden existir sin el otro (manteniendo relaciones simbióticas), temor a ser abandonos

por su pareja, temor a la soledad, tendencia a controlar el comportamiento de su pareja, subordinación y sumisión ante su pareja, tras una ruptura se deprimen o tienen problemas de autoestima e idealizan a sus parejas (atribuyéndoles características irreales).

Para Mayor (2000, como se citó en Cubas et. al, 2004) las características están relacionadas con los siguientes términos: Tolerancia (necesidad cada vez mayor de la pareja), síndrome de abstinencia (malestar físico o psicológico ante el abandono o pérdida real o imaginaria) y pérdida de control (esfuerzo persistente que realiza el dependiente con la finalidad de controlar la relación para que se vuelva más profunda e intensa).

Congost (s.f) menciona que algunas características en los dependientes son: Necesitar a la pareja, exigirle muestras de amor, deseos de que la pareja quiera estar siempre a su lado, necesidad de controlar a la pareja, adaptar su forma de ser a lo que espera su pareja, hacer cualquier cosa para evitar la ruptura, pánico ante el posible abandono, aislamiento de seres queridos por estar con la pareja, ansiedad durante toda la relación, baja autoestima, etc. Asimismo, afirma que puede existir maltrato psicológico y/o físico lo cual generará una disminución aun mayor de la autoestima.

Por su parte, Nishihara (s.f, como se citó en Cubas, et.al, 2004) menciona que los dependientes emocionales: Necesitan la aprobación del resto y de su pareja, brindan atención excesiva a la pareja (restando importancia a las propias necesidades e intereses) y se muestran sumisos y evitan el conflicto ante un temido abandono por parte de la pareja.

Santoro (s.f) alega que las personas con dependencia emocional tienen una necesidad muy fuerte de garantizar que la relación se mantenga ya que temen el abandono. Asimismo, presentan actitudes de sumisión y admiración respecto a su pareja, poseen una baja autoestima y no ven en ellos mismos sus virtudes, maximizando todo lo negativo (lo cual es la cara de la otra moneda pues sobrevaloran e idealizan a su pareja).

Por otro lado, Moral y Sirvent (2009) afirman que dentro de las características están:

(...) la posesividad y el desgaste energético psicofísico intenso; (b) la incapacidad para romper ataduras; (c) el amor condicional (dar para recibir); (d) la pseudosimbiosis (no estar completo sin el otro); (e) el desarrollo de un locus de control externo; (f) la elaboración de una escasa o parcial del problema; (g) la voracidad de cariño/amor; (h) la antidependencia o hiperdependencia del compromiso y, finalmente; (i) la experimentación de desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono) (p. 231).

Igualmente, Sirvent (2004, 2007) señala que esta dependencia se caracteriza por un deseo intenso del otro, intolerancia a la soledad, estado de ánimo disfórico e inestabilidad emocional. Asimismo, presentan sentimientos de vacío, mantienen conductas obsesivas (como llamar a sus parejas al celular frecuentemente o seguirla), son vulnerables emocionalmente, pueden poseer una personalidad autodestructiva y una baja autoestima, son complacientes con sus parejas, aceptan y perdonan todo (soportando maltratos y humillaciones con tal de mantener su relación) y se preocupan de forma excesiva ante una posible ruptura.

#### **2.5.4 Características de la pareja**

Para Castelló (2005, 2012) los dependientes emocionales se suelen fijar en personas que reúnen ciertas características.

Así, los objetos suelen ser personas fácilmente idealizables para el dependiente quien le otorgará cualidades positivas que no existen o que son exageraciones del aspecto físico, inteligencia, personalidad, talento en alguna profesión, etc. Cualquier otra persona “normal” no quedará fascinada ante ellos (Castelló, 2005).

Por otro lado, los objetos tienden a ser narcisistas y explotadores. Así, se consideran superiores, presentan una elevada autoestima y ego. No desean cariño o afecto, solo sometimiento, admiración de sus cualidades y que lo amen como él se ama. Al inicio utilizará técnicas como la simpatía o seducción que son interesantes para el dependiente que busca personas con elevada autoestima, seguridad y amor propio (cosa que ellos no tienen) y luego lo menospreciará (Castello, 2005). Por lo tanto, mientras que el hombre tiende a ser dominante, inflexible, autoritario, violento, intransigente y egoísta la mujer suele tomar el papel de sumisión en forma de humillaciones,

subordinación, dependencia, resignación, indecisiones, debilidad y pasividad (Gálligo, 2013).

Igualmente, otros autores (Moral & Sirvent, 2009; Santoro, s.f) coinciden con estas descripciones alegando que las parejas de los dependientes suelen ser dominantes, manipuladores, explotadoras, poco empáticas, alta autoestima, despectivas y egoístas.

Del mismo modo, Castelló (2012) afirma que los objetos pueden ser personas muy posesivas, que deseen exclusividad con su pareja, mostrándose dominantes y ambivalentes (quieren y necesitan a sus parejas pero las odian al mismo tiempo).

Igualmente, estos objetos pueden ser también problemáticos (personas con adicciones, tendencias violentas, problemas con la justicia, etc.). Los dependientes que eligen este tipo de parejas suelen tener una dependencia más intensa y mayor desequilibrio emocional. Son los que tienen grandes carencias afectivas en la infancia los que se suelen identificar con este tipo de objetos pues quieren cuidar al otro como les gustaría que hubiesen cuidado de ellos en la infancia (Castelló, 2012).

Finalmente, los objetos también pueden presentar trastornos de personalidad del eje II (el más común es el narcisista) o contar con rasgos atenuados de personalidad de ciertas categorías diagnósticas. Además, podemos encontrar trastornos del eje I siendo los más frecuentes los trastornos relacionados con sustancias (Castelló, 2005).

### **2.5.5 Fases de las relaciones de pareja**

A continuación se revisarán las fases en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales que propone Castelló (2005) como las más habituales. Sin embargo, es importante aclarar que no necesariamente se tienen que cumplir de manera lineal. Es decir, puede existir un estancamiento en alguna fase, una regresión a alguna fase anterior, etc. Por lo tanto, cada caso tendrá sus propias variaciones.

- **Fase 1: Euforia**

Empieza cuando el dependiente identifica a una persona que le llama la atención e intenta tener un acercamiento. De tener una respuesta positiva se ilusiona demasiado y empieza a fantasear con la persona (por ejemplo, en el futuro juntos). Conforme va conociendo más al objeto va quedando más asombrada (idealización) y es así como poco a poco empieza la sumisión. Luego, la relación se va desequilibrando ya que el objeto siente mucha satisfacción

respecto a esta admiración y sumisión y poco a poco desarrolla sus rasgos explotadores. También puede darse el caso donde la pareja responda de manera negativa ante el primer acercamiento del dependiente donde terminaría esta fase.

- **Fase 2: Subordinación**

Esta ocupa la mayor parte de la relación. En ella los roles subordinado y dominante están más consolidados, se dan por iniciativa de cada uno y se potencian mutuamente. Además, existe una mayor sumisión, lo que va ocasionando que el dependiente presente una menor autoestima (incluso de la que ya tenía) al aceptar maltratos. Lo que más afecta su autoestima es aceptar un papel inferior dentro de la relación (que no cuenta para nada). Al no quererse y tener sentimientos de autodesprecio, se olvida de sí mismo y se centra en el objeto que admira e idealiza llegando a pensar que eso es amor cuando en realidad es la manifestación de una necesidad psicológica.

- **Fase 3: Deterioro**

Esta también ocupa la mayor parte de la relación. Inclusive es común que muchas veces exista una ruptura y reconciliación para luego retornar a esta fase. Esta se caracteriza por ser igual a la anterior pero con mayor intensidad (mayor subordinación y dominación), por ende, el dependiente se va deteriorando y sufre. Asimismo, el objeto sigue maltratando al dependiente cada vez más (burlas, degradaciones sexuales, maltratos físicos, etc.). Igualmente, existe un mayor deterioro de la autoestima y se acentúa más el autodesprecio del dependiente al asumir que no importa y que sólo la pareja merece atenciones. Asimismo, el dependiente puede asumir el sistema de creencias de la pareja llegando a creer realmente lo que le dice. Finalmente, en esta fase se suelen presentar los trastornos comórbidos anteriormente mencionados.

- **Fase 4: Ruptura y síndrome de abstinencia**

En esta fase se suelen dar tres situaciones. La primera es que el objeto termine la relación. Es aquí cuando el dependiente presenta el síndrome de abstinencia que es un conjunto de síntomas (ansioso-depresivos mayormente) que presenta el dependiente que incluyen : Sentimientos de soledad (piensa que está peor sin la

pareja), dolor, trastornos comórbidos (usualmente depresivos y ansiosos), obsesiones depresivas por rumiaciones sobre la ruptura, pensamientos sobre cómo se podría contactar nuevamente con la ex pareja, sentimientos de inutilidad en el área afectiva y de relaciones interpersonales, considera que no merece amor, justifica los malos tratos propiciados por su pareja, etc. Sin embargo, estos síntomas suelen remitir si el objeto se comunica o tiene algún contacto con el dependiente. Asimismo, el dependiente mantiene una esperanza, real o imaginada (usualmente) de una reconciliación y reaccionará tratando de evitar la ruptura (suplicas, llamadas, prometiendo que se hará lo que el objeto quiera, etc). Cuanto más contacto se tenga con la pareja, mayor será la esperanza de retomar la relación. Por último, puede darse el caso en el cual el objeto si quiera retomar la relación. Si es así se regresará a la fase deterioro.

La segunda situación es que se de un estancamiento en la fase de deterioro. Esto quiere decir que el deterioro se empieza a volver algo normal ya que va avanzando hasta que se paraliza y el dependiente se percata de que su situación es negativa pero que ya no irá más allá de eso.

La tercera situación se presenta cuando el dependiente termina la relación (no es muy común). Esto se suele dar cuando la dependencia no es tan grave. En esta decisión puede haber influido el entorno del dependiente o simplemente puede hacerlo por temor hacia su vida o a la de sus hijos. Sin embargo, de darse esto es muy probable que se reanude la relación más adelante.

- **Fase 5: Relaciones de transición**

Durante o después del síndrome de abstinencia el dependiente busca establecer relaciones de pareja pasajeras con cualquier persona para atenuar el dolor producido por la abstinencia o por la soledad. Estas relaciones son más funcionales (no existe sumisión, admiración ni necesidad excesiva) y se van a presentar hasta que aparezca otra persona significativa para el dependiente. Asimismo, se dan cuando el dependiente no tiene esperanzas de regresar con su ex pareja (por ejemplo, cuando el objeto manifiesta ciertas conductas de desinterés como no contestarle el teléfono, empezar otra relación, etc.). De igual forma, puede darse la posibilidad de que el dependiente no presente alguna relación de transición sino que se acerque más a sus amistades.

- **Fase 6: Rekomienzo**

En esta fase se termina la relación de pareja pero también comienza la siguiente. Esto quiere decir que el dependiente va a encontrar a una nueva persona que le va a parecer interesante, comenzando nuevamente el ciclo de la dependencia. El tiempo entre la ruptura de una relación significativa y una nueva puede ser muy corto. Incluso puede darse el caso en el que el dependiente encuentre a esta persona nueva persona de casualidad durante el síndrome de abstinencia olvidando completamente a su ex pareja. Esto demuestra que no estaba enamorada sino necesitada de su pareja pues llenaba el vacío afectivo que sentía.

### **2.5.6 Causas de la dependencia emocional**

Castelló (2000, 2005, 2012) agrupa las causas de la dependencia emocional en dos grandes factores: Los factores causales (divididos en 4 áreas) y los factores mantenedores.

- **Factores causales**

- **Pautas familiares enfermizas**

- **Carencias afectivas y relaciones insatisfactorias tempranas**

\* Este es uno de los factores más importantes. Castelló (2005) comenta que los dependientes emocionales han pasado por experiencias adversas en la infancia relacionadas a falta de afecto de sus personas significativas, ocasionando esquemas disfuncionales sobre sí mismos (como son, que sentimientos tienen con ellos mismos, etc.) o pautas de interacción con los demás (que actitudes y sentimientos tienen respecto a los demás).

Estas personas no han tenido padres o personas sustitutivas que les hayan querido, que hayan estado pendientes de ellos, que les hayan animado en sus estudios, metas o logros obtenidos, que les hayan elogiado por lo gratiosos que podrían resultar, que hayan reído con ellos, que les hayan abrazado, que hayan atendido lo bien que cantaban o

bailaban, que hayan ejercido correctamente como responsables de su cuidado y educación. Como afirma Castelló (2005) “(...) padres rechazantes, fríos, que desde muy pronto han otorgado autonomía al niño simplemente por desentenderse de él” (p.118).

Sin embargo, es muy importante resaltar que mientras las carencias afectivas hayan sido más graves la dependencia será más intensa. Por lo tanto, no se requiere una infancia catastrófica para desarrollar una dependencia sino que puede haber sido en apariencia normal pero con cierta falta de atención por parte de los padres o casos en los que no hayan sido escuchados o queridos lo suficiente (J.Castelló, comunicación personal, 05 de Mayo, 2015). Igualmente, la dependencia puede ser ocasionada por situaciones como negligencias (no atender al niño cuando está enfermo), agresividad (física y psicológica), abuso sexual, entre otras y eventos como fallecimientos, enfermedades, accidentes, etc. (Castelló, 2005).

En relación a sus esquemas el niño presenta un esquema personal negativo de sí mismo y una baja autoestima ocasionada por la relación que tiene con su entorno, por lo tanto, no se tiene en cuenta porque no lo tienen en cuenta. Por ejemplo, no se premia por sus logros porque sus padres no lo hacen, no celebra cuando hace algo bien porque sus padres tampoco lo hacen con él, etc. La presencia y accesibilidad de figuras adultas en la infancia es muy importante para el desarrollo de una autoestima y autoconfianza adecuada (Bowlby 1989, como se citó en Castelló, 2005).

En cuanto a los esquemas que forma de sus personas significativas, el dependiente va interiorizando que estas no tienen que quererlo y ya no le extrañaran estas conductas rechazantes o frías pues es a lo que está acostumbrado, lo que conoce. Lo que suele pasar es que el niño persiste en la búsqueda de afecto con sus personas significativas (usualmente padres) entonces al seguir pidiendo cariño y no recibirlo, se va creando una idea de distancia entre sus figuras significativas. Aquí se produce un desequilibrio de la idea que se tiene de sí mismo y de los demás pues el dependiente interioriza que sus figuras significativas son

inalcanzables y que el vale poco, que no merece atención (Castelló, 2005).

Todos estos esquemas formados en la infancia los va a ir reproduciendo a lo largo de sus relaciones cuando va creciendo. En una relación de pareja el dependiente tiene la necesidad de agradar, de ser sumisa para rendirle tributo a su pareja que es inalcanzable para que le brinde atención. Aquí apreciamos su continua búsqueda de afecto. El dependiente está acostumbrado a no ser querido ni por el mismo ni por sus figuras significativas y ha asumido que hay que querer a personas a las cuales se les ruega por atención con el rechazo como respuesta (Castelló, 2005).

Recordemos que para Young & Klosko (2003) los esquemas de los dependientes se forman en la niñez debido a distintas experiencias negativas que han atravesado los niños con sus padres.

- **Sobreprotección devaluadora**

Esta pauta familiar no hace referencia a la clásica sobreprotección familiar donde se hace todo para atender al niño o evitarle peligros. Por el contrario, se refiere a la sobreprotección del niño, pero transmitiéndole la idea de que lo hacen porque él es inútil. El mensaje que se le va a transmitir es el de “tú no vales lo suficiente y por eso nosotros hacemos todo por ti, tú no eres capaz de hacerlo”. Asimismo, se le enseña que es incompetente y que está muy lejos de ser perfecto como ellos. Igualmente, se le transmite una idea de inferioridad y de que sólo será querido por sus logros y no por quién es él verdaderamente. Esto explica porque de adultos siguen sobrevalorando a sus padres y considerándose ellos como las “ovejas negras de la familia”. Asimismo, es por ello que en la adultez busca personas idealizadas, establecen relaciones donde pueden ser protegido por alguien superior y buscan afecto y valoración que es algo que no han tenido de niños (Castelló, 2012).

- **Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima**

Este es el segundo factor más importante en el origen de la dependencia emocional. Castelló (2005) afirma que los niños que pasan por este tipo de experiencias negativas pueden reaccionar de distintas formas: Vinculándose o desvinculándose afectivamente de sus personas significativas. La vinculación y desvinculación afectiva forman un continuo, por lo tanto, habrán personas más desvinculadas que otras y sólo en algunos casos puede haber una desvinculación casi total. Asimismo, esta vinculación afectiva va en dos direcciones: De nosotros hacia la otra persona y de la otra persona hacia nosotros.

Los futuros dependientes son personas que han reaccionado manteniendo una vinculación afectiva en la infancia con sus figuras significativas. Esto quiere decir que por más que estas figuras hayan dirigido sentimientos negativos hacia ellos, estos han seguido buscando su afecto y aprobación. Al insistir en esta búsqueda el niño se mantiene vinculado afectivamente a ellos y mantendrá una vinculación afectiva con el entorno más adelante. Esta vinculación hace que el niño interiorice los sentimientos negativos de estas personas. Así, dirigirá también sentimientos negativos hacia sí mismo lo cual ocasiona una baja autoestima (además de autodesprecio). En este caso, el dependiente no tiene una fuente interna de autoestima y sólo busca la externa (pues continúa buscando afecto ya que se mantiene vinculado). (Castelló, 2005).

\* Por el contrario, otras personas pueden haber reaccionado manteniendo una desvinculación afectiva en la infancia con sus figuras significativas. Esto quiere decir que por más que estas figuras hayan dirigido sentimientos negativos hacia ellos, estos han cortado sus lazos afectivos, por lo cual ya no hay un interés por los demás, tampoco sentimientos de afecto positivos y en algunos casos aparecen sentimientos negativos. Esta desvinculación hace que el niño no interiorice los sentimientos de sus personas significativas. Aquí los sentimientos que él se dirige a sí mismo son positivos y autónomos ocasionando una alta autoestima. Su fuente de autoestima es interna y no externa (al menos que acepte halagos). No tendrá necesidad de agradar ya que no piensa que para lograr la felicidad hay que estar con otra persona y no

presentará una baja autoestima. Por ende, será egoísta, se fijará sólo en sí mismo, sacará provecho de los demás, etc. (Castelló, 2005).

Como podemos observar existe una importante relación entre la vinculación afectiva y la autoestima. Además, mientras una persona tenga una mejor relación con su entorno interpersonal, tendrá una mejor autoestima pues ésta es resultado de sus interacciones. Lo ideal sería que exista un entorno interpersonal positivo, en el cual las personas significativas del niño sean afectuosas y dirijan sentimientos positivos hacia él. Esto ocasionará que el niño dirija sentimientos positivos hacia sí mismo. Aquí la autoestima se alimenta de dos fuentes: La interna, del propio sujeto, y la externa, de los demás. El resultado final es una autoestima adecuada (Castelló, 2005).

Castelló (2005) afirma que la decisión de que un niño se mantenga o no vinculado puede ser consciente o inconsciente y que esto se debe a tres factores: En primer lugar, el género del sujeto y otros factores biológicos. Las mujeres, desde la antigüedad, siempre han presentado más sentimientos de empatía, compasión y contacto social que los hombres, lo que ocasiona que sean más propensas al mantenimiento de la vinculación afectiva. Asimismo, esto ha sido reforzado por la influencia de género en la mayoría de las culturas. Por ello, vemos que la mayoría de personas con dependencia emocional son mujeres. Igualmente, hay que considerar cualquier otro factor de tipo biológico que pueda facilitar una desvinculación afectiva pues puede interceder en que se forme la dependencia emocional.

\* En segundo lugar, se debe a la magnitud de las experiencias interpersonales adversas. Mientras mayor sea la intensidad de las malas experiencias, relaciones interpersonales y carencias afectivas tempranas, los sujetos se inclinarán más a desvincularse afectivamente. Los dependientes emocionales si bien han sufrido experiencias adversas no son de tal magnitud como las que han sufrido los psicópatas, por ejemplo. Por eso estarán más en el lado de la vinculación.

Finalmente, el último factor es la potenciación artificial de la autoestima. Esto se refiere a que existe un grupo de personas desvinculadas afectivamente que no han sufrido experiencias muy graves sino que han carecido de sentimientos positivos por parte de sus personas significativas y además han desarrollado una autoestima artificial. Esto se presenta cuando el

niño nunca ha tenido vínculos positivos con sus figuras significativas y estos para compensarlo le han otorgado regalos, privilegios, elogios, lo educan para que piense que están por encima de los demás y que tiene habilidades únicas y mejores. Esto provoca que el niño empiece a crear una autoestima muy elevada de sí mismo. En el futuro, estas personas tendrán rasgos narcisistas, carecerán de empatía, serán egoístas y no necesitarán de los demás.

- **Factores de tipo biológico**

Como ya mencionamos anteriormente, según Castelló (2005), el pertenecer al sexo femenino va a predisponer la aparición de dependencia emocional pues las mujeres suelen mantenerse vinculadas afectivamente a sus figuras significativas en situaciones adversas a diferencia de los hombres. Asimismo, algunas personas tienen mayor predisposición genética que otras para mantener un vínculo afectivo a pesar del tipo de experiencia desfavorable. También se debe considerar la predisposición genética de psicopatologías, como por ejemplo trastornos del estado de ánimo los cuales contribuyen con mantener la baja autoestima y por lo tanto contribuyen también con mantener la dependencia emocional.

- **Factores socioculturales y género**

Castelló (2005) afirma que cada cultura mantiene diferencias de género entre el hombre y la mujer. En la cultura occidental, el hombre tiene un rol más agresivo y menos relacionado a los afectos que la mujer quien suele ser más empática. Estos estereotipos influyen en cada sociedad. Así, en la nuestra, la mujer recibe influencias que favorecen su vinculación afectiva, por lo tanto, la dependencia emocional. Por el contrario, los hombres reciben influencias que favorecen la desvinculación afectiva. Tanto este factor como el biológico van a contribuir a que sea la mujer quien tenga más posibilidad de desarrollar una dependencia emocional (siempre y cuando se cumplan los factores causales principales).

- **Factores mantenedores**

Según Castelló (2005) además de los factores que causan la dependencia existen factores que la mantienen y perpetúan. Estos son 2: Los mismos factores causantes de la dependencia emocional y las pautas de interacción y reacciones complementarias.

- **Los mismos factores causantes de la dependencia emocional**

La cronicidad de estos factores es un efecto mantenedor del problema que lo va alimentando.

- **Carencias afectivas**

Las carencias afectivas se van a mantener a lo largo de la vida en la mayoría de los dependientes: Tanto con sus personas significativas (padres) como con sus distintas relaciones amorosas. A pesar de que en su vida puedan tener algunas relaciones positivas éstas serán muy pocas (amistades, compañeros del trabajo, etc.).

- **Mantenimiento de la vinculación y autoestima**

El mantenimiento de la vinculación afectiva no se produce únicamente en la infancia del dependiente sino que se va renovando conforme se van estableciendo relaciones interpersonales. Sin embargo, tiende a ser estable de por sí, ya que es considerado como un rasgo de personalidad. Por lo tanto, el dependiente seguirá con este patrón de vinculación afectiva a lo largo de su vida y más aún si sigue recibiendo escaso afecto.

- **Factores biológicos**

Los factores biológicos, como la pertenencia a un sexo u otro y la predisposición genética, son estables. Por lo tanto, evidentemente esto va a contribuir al mantenimiento de la dependencia emocional.

- **Factores socioculturales**

La influencia sociocultural es otro factor que suele mantenerse para contribuir con la aparición de la dependencia emocional.

#### - **Pautas de interacción y reacciones complementarias**

Cuando analizamos las pautas de interacción del dependiente emocional vemos que el objeto va a actuar de forma complementaria al dependiente y viceversa a lo cual según Safran y Segal (1994) se conoce como reacciones complementarias (como se citó en Castelló, 2005). Así, cuando el dependiente tiende a idealizar a su pareja, éste va a demandar halagos pues se sentirá bien en ser admirado. De igual forma, si el dependiente es sumiso, la pareja reaccionará con dominación. Este proceso también se da a la inversa, es decir, el dependiente reaccionará también a las conductas de la pareja: Si el objeto ante la sumisión del dependiente reacciona con dominación esto hará que el dependiente reaccione ante ello con más sumisión. Por ello, vemos como se produce un fortalecimiento de los roles de ambos y un reforzamiento de los mismos.

Estas pautas de interacción con el objeto contribuyen a que el dependiente refuerce los esquemas respecto a sí mismo ya que hacen que su autoestima se deteriore cada vez más de lo que ya está, lo cual mantiene e incrementa la dependencia hacia el objeto. Mientras más se deteriore la autoestima más aumentará la sumisión, necesidad del otro e idealización.

#### **2.5.7 Causas de la dependencia emocional según otros autores**

Existen otros autores que comparten ideas similares a las de Castelló (2005) referentes a las causas de la dependencia emocional.

Mayor (2000) plantea que la dependencia es causada y se mantiene por: La baja autoestima, por un déficit en la capacidad de asertividad al relacionarse con la pareja, por tener pocas habilidades para solucionar problemas cotidianos y por un déficit en estrategias de afrontamiento, esto cuando se debe superar el síndrome de abstinencia, es decir, cuando se está sin la pareja (como se citó en Cubas et al. 2004).

Helfenberger (s.f) menciona que las posibles causas pueden ser: La inseguridad que siente la persona por lo que necesitará que otra le dé seguridad y reafirme sus decisiones. También, el modelo familiar en el cual crece la persona: Algunas familias les enseñan a sus hijos que una relación de pareja es mejor mientras más juntos estén

los miembros, es decir, mientras la relación sea más simbiótica (como se citó en Cubas et al. 2004).

Santoro (s.f) afirma que las causas están relacionadas con la historia afectiva en la infancia, por lo que es probable que no hayan sido queridos o valorados por las personas que les eran significativas en esa época. Expresa que los dependientes han tenido vínculos ambivalentes en la infancia. Puede ser que no hayan sido abandonados del todo pero que tampoco les hayan brindado la atención necesaria. Cuando el niño va creciendo, va a formar su estima según el reconocimiento o festejo que los padres les propician por sus logros. El niño va internalizando las actitudes de los padres. Si son positivas, el niño crecerá y tendrá la capacidad de estar solo. En los dependientes emocionales han ocurrido fallas en esta etapa las cuales generan dicha patología. Así, los dependientes buscan personas para sostener su imagen y van buscando relaciones donde pueda tener el mismo lugar que tenían de pequeños.

Para Young, Klosko y Weishaar (2003) son los esquemas maladaptativos que se forman en la infancia los que generan las futuras psicopatologías. Por lo tanto, las personas con dependencia emocional hacia sus parejas van a presentar un esquema maladaptativo de abandono. Este esquema se ha formado en la infancia debido a distintas situaciones atravesadas con los padres: Falta de tiempo para el hijo, divorcio, fallecimiento de alguno, entre otros. Así, cuando estos niños crecen temen perder el amor de su pareja (Young & Klosko, 2003).

G. Sánchez (2010) expresa que la dependencia emocional es causada por una falta de autoestima en la persona que se va a generar en la infancia. Esta falta de autoestima se puede originar por diversas razones relacionadas a los padres o a personas significativas del entorno del niño. Por ejemplo, puede ser por dejadez (que no le den atención al niño), por mucho autoritarismo o por sobreprotección. Todo esto ocasiona que el niño no tenga confianza ni se estime a sí mismo. Por lo tanto, cuando sea adulto seguirá buscando esto en otras personas. De igual forma, considera que los niños pueden haber pasado por distintas situaciones en la infancia como chantaje emocional (padres que enseñan al niño que se le va a querer siempre y cuando cumpla con ciertas expectativas por lo que aprende a no crear conflicto para recibir afecto), manipulación y sentimientos de culpa (padres que manipulan al niño y lo culpan sus dolores o disgustos o son autoritarios) y recepción de mensajes contradictorios sobre su propia capacidad (padres que le afirman al niño que no tiene ciertas capacidades ocasionando una pobre autoestima y la necesidad de siempre estar con un adulto para sentir seguridad).

Finalmente, Moral y Sirvent (2009) afirman también que los dependientes emocionales pueden haber sufrido en la infancia maltratos tanto emocionales como físicos.

## **2.6 Diagnóstico**

### **2.6.1 Diagnóstico diferencial**

- **Trastorno de personalidad por dependencia**

Para realizar el diagnóstico es fundamental diferenciar primero si la necesidad que siente el paciente hacia el otro es puramente afectiva o si es por “una sensación extendida de desvalimiento que le motiva a buscar simplemente protección y apoyo ante los avatares de la vida” (Castelló, 2005, p.154). Asimismo, se debe considerar que en la dependencia emocional la persona se aferra a su pareja y en el trastorno de personalidad por dependencia puede ser a cualquier otra persona.

- **Trastornos del estado de ánimo**

Para hacer el diagnóstico diferencial se debe determinar si es el trastorno del estado del ánimo es consecuencia de la dependencia emocional (donde el diagnóstico si sería de dependencia emocional) o ha causado la dependencia emocional (aquí no correspondería el diagnóstico aunque se podría confundir). En el segundo caso, por ejemplo, una persona podría estar atravesando por un episodio de depresión mayor y a su vez pasando por un mal momento en su relación de pareja. Por lo tanto, podría desarrollar una baja autoestima y aferrarse a su pareja para sobrellevar este dolor. Asimismo, la pareja podría reaccionar con rechazo o desprecio ante el agotamiento de la situación (aunque no suele ser común). Aquí vemos características muy similares con las de un dependiente emocional. Sin embargo, para descartar esto debemos realizar una historia clínica muy detallada para detectar si antes de la depresión la persona tenía una adecuada autoestima, era más activa, etc. También hay que analizar como era su relación de pareja antes de la depresión (si era equilibrada y se volvió desequilibrada a raíz de la depresión), el historial de parejas que ha

tenido (si eran equilibradas o no), como fueron sus relaciones significativas en la infancia, etc.

- **Trastorno límite de la personalidad**

Si bien al inicio los síntomas pueden ser similares (ánimo depresivo, sentimientos de abandono o necesidad exagerada de la pareja) ambos diagnósticos se pueden diferenciar. En el trastorno límite de la personalidad existe una dependencia que no se da solo con la pareja, existen sentimientos de ira, explosiones y agresiones verbales y físicas hacia esta persona, pueden autoagredirse dado que se autodesprecian y su autoestima es casi siempre baja pero puede variar (pueden mostrarse soberbios y con sentimientos de superioridad). En líneas generales, presentan una personalidad más patológica, con inestabilidad en distintas áreas y menos predecible. Por el contrario, un dependiente emocional solo presenta dependencia hacia su pareja, sin sentimientos de ira hacia el otro, sin autoagresiones y con una autoestima siempre baja. Por lo tanto, su personalidad es más estable y predecible.

## **2.7 Evaluación**

Según Lemos y Londoño (2006) existen distintos instrumentos que, con el paso de los años, se han creado para intentar medir el constructo (Spouse Specific Dependency Scale SSDS, Interpersonal Dependency Inventory IDI, Relationship Profile Test RPT).

En nuestro país, contamos con el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) un cuestionario de 49 ítems, construido y validado por Ayquipa (2012) que reúne las propiedades psicométricas adecuadas para medir la dependencia emocional. Asimismo, los factores que componen esta prueba son muy parecidos a los que propuso Castelló (2005) como características de la dependencia emocional (Ayquipa, 2012). Castelló valida el uso de este Inventario (J.Castelló, comunicación personal, 28 de Octubre, 2014) y afirma que el mejor método para diagnosticar la dependencia emocional es realizar una amplia y detallada historia clínica basada en los aspectos propuestos en su teoría. Asimismo, propone una guía de 16 preguntas a realizar en una entrevista clínica (Castelló, 2005).

## **2.8 Intervención y tratamiento**

Para Castelló (2012) el tratamiento para la dependencia emocional debe ser llevado a cabo por un especialista en el tema. Asimismo, afirma que este debe ser un tratamiento integrador, es decir, debe abordar todas las dimensiones del ser humano donde la modificación de una dimensión generará cambios en las demás y viceversa. Asimismo, el tratamiento se tiene que adaptar según las necesidades de cada paciente. Así, en la dimensión biológica se trabajará el tratamiento farmacológico que debe ser realizado por un psiquiatra. Luego, en la dimensión psicodinámica, se debe realizar una historia clínica y con ella explicarle al paciente el origen de su problema. Tercero, en la dimensión interpersonal, hay que identificar el tipo de relación que establece con su pareja, con otras personas significativas e incluso con personas mucho menos significativas para poder corregirlas. Después, en la dimensión afectiva, se estudiará el estado de ánimo general de la persona y se mejorará su autoestima. Asimismo, en la dimensión cognitiva, se trabajarán técnicas para erradicar las distorsiones cognitivas que presenta el paciente. Para terminar, en la dimensión conductual se estudiarán algunas conductas disfuncionales (que no hayan sido trabajadas en las otras dimensiones) para poder modificarlas (Castelló, 2005).

Años más tarde, Castelló (2012) propone también algunas intervenciones específicas a trabajar en la terapia con estos pacientes:

### **2.8.1 Vencer el síndrome de abstinencia**

Para este autor, un paso importante es vencer el síndrome de abstinencia. Para ello, se le debe enseñar al paciente a identificar que debe luchar contra la necesidad afectiva que presenta. Esta necesidad debe ser vista como algo externo a él, impuesto desde afuera. El externalizar el problema hace que el dependiente no se identifique tanto con este, es decir, que no acepte resignado que él es así o que está enfermo sino que más bien pueda pensar que sufre y se comporta así porque algo lo está ocasionando desde fuera.

Por otro lado, el dependiente debe presentar una actitud de lucha y fuerza. Para ello hay que motivarlo y utilizar el argumento de que es difícil, más no imposible, luchar contra esa necesidad. Igualmente, valerse de la afirmación de que esta necesidad afectiva tergiversa la realidad haciéndole creer y sentir que no tiene las fuerzas para luchar cuando en realidad si las tiene. Por otro lado, es importante discutir las

afirmaciones que presenta el dependiente referidas a que “no puede evitar llamar a su pareja, buscarla, etc.”. Se le debe aclarar, mediante ejemplos, la diferencia entre no poder y no querer. Por último, es importante el contacto cero con la pareja. Para ello hay que reforzar la idea y convencer al dependiente de que la ruptura ha sido lo mejor (analizando los aspectos negativos de la relación).

De la misma forma, menciona algunas otras técnicas para vencer este síndrome: Reforzar la idea de que este síndrome es solo pasajero, que el paciente se distraiga realizando actividades, que marque el inicio de una nueva vida (con nuevas metas, proyectos, aficiones, etc.), que escriba una carta (útil para que la lea cuando se sienta más vulnerable) donde se resalte todo lo positivo de su nueva vida y donde se recuerde todo lo negativo de la relación, que realice ejercicio físico, que tenga un plan de emergencia cada vez que se quiera comunicar con la ex pareja (realizar alguna actividad o llamar a alguien en ese momento) y que no inicie una nueva relación.

### **2.8.2 Objetivos para las relaciones con los demás**

Castelló (2012) afirma que dentro de la terapia se debe educar al paciente a dejar de agradar a los demás por miedo al rechazo y deseo de aceptación. Para ello se le debe enseñar a identificar este tipo de situaciones y luego reafirmar la idea de que nadie lo va a rechazar por ello, sino que por el contrario, lo respetarán más.

Otro aspecto a tratar es que el dependiente aprenda a no buscar su valoración en los demás sino darse la importancia que merece como individuo. Para ello, se le enseña externalizar las situaciones, es decir, a imaginar que las mismas situaciones que el atraviesa las vive algún conocido suyo. De acuerdo a ello, se discute con el paciente si calificaría de forma negativa a esta persona como lo hace con él mismo.

Por otro lado, se le enseña al paciente a diferenciar entre las buenas y malas influencias a la hora de tener que relacionarse con los demás. La idea es obtener relaciones sociales sanas que aumenten su autoestima, no que la deterioren.

Otro aspecto importante es enseñarle que sus relaciones sociales deben darse en la medida adecuada. Esto se refiere a que deben equilibrar su tiempo, al punto de no realizar planes todo el día para evitar la ansiedad de la soledad. Por el contrario, el dependiente debe guardar momentos para estar consigo mismo, sintiéndose autosuficiente.

### **2.8.3 Objetivos para la relación con uno mismo**

Castelló (2012) propone que aquí debe trabajarse el aumento de la autoestima. Para ello, hay que enseñarle al paciente que mientras él no se valore, no se quiera y no se trate de forma adecuada será complicado que reciba el respeto y buen trato de los demás.

Asimismo, explicarle que las autocríticas no son productivas. Para que se dé cuenta de cuan duro es consigo mismo, se externaliza la situación. Así, se le pone ejemplos de personas cercanas a él que se autocrítiquen tal y como él lo realiza consigo mismo. Se cuestiona entonces la idea de “¿Si nuestras personas cercanas no merecen ese trato, porque uno sí?”. Se le enseña a detectar las críticas autodestructivas y poco a poco a intentar no atacarse. Luego, progresivamente el paciente puede reemplazar la autocrítica destructiva por una crítica constructiva.

Finalmente, se le enseña también a quererse de manera incondicional y no solamente cuando cumpla ciertas condiciones (como tener pareja).

### **2.8.4 Objetivos dirigidos a la relación de pareja**

Por último, Castelló (2012) afirma el paciente debe aprender a analizar su relación de manera objetiva para saber cuándo es necesaria una ruptura. Para ello, se le enseña a analizarla como si fuera un observador externo (evaluando que piensa, cómo se siente en la relación, que recibe del otro, que puntos fuertes y débiles existen y que le gustaría poder cambiar). También hay que considerar si existen infidelidades, maltratos, conflictos continuos, entre otras.

Además, se debe preparar al paciente para futuras relaciones sanas de pareja. Esto con el fin de evitar los errores cometidos con su ex pareja. Así, es importante trabajar en ciertas pautas para: la elección adecuada de la pareja (no fijarse en personas narcisistas, problemáticas o posesivas), respetar los tiempos al inicio de la relación (no apresurarse y tomarse el tiempo adecuado para conocer la pareja, no agobiarlo con llamadas y mensajes excesivos, no realizar comprobaciones constantes de cariño, no renunciar a nuestras actividades por salir con alguien).

Por otro lado, además de Castelló (2005), otros autores proponen, de forma muy breve, algunos tipos de intervención para estos pacientes: Nishihara (s.f), afirma que la visión del paciente debe pasar a ser más individual, conociendo y no absorbiendo a la

pareja. Helfenberger (s.f), menciona que hay que enseñarle al paciente que la relación de pareja no es una simbiosis, sino una relación complementaria en la cual cada uno necesita sus propios espacios para aportar elementos propios a la relación. Beck (1990), alega que es necesario utilizar la terapia cognitiva para corregir las interpretaciones y significados que presentan los dependientes emocionales. Mayor (2000), asegura que se debe desarrollar una autoestima y asertividad adecuadas, que es necesario se mejoren las estrategias para solucionar los problemas y que se prevenga el retorno a la pareja mediante técnicas de relajación y autoinstrucciones (como se citó en Cubas et. al, 2004).

G. Sánchez (2010) manifiesta que la mejor opción para el tratamiento es la psicoterapia transpersonal. Considera que al inicio de la terapia lo que se debe hacer es aliviar o amortiguar los síntomas del periodo de abstinencia mediante técnicas como la relajación, respiración, meditación, ejercicio físico, etc. Luego se le debe explicar al paciente qué es la dependencia emocional y cómo se originó. Más adelante, se trabajará para incrementar la autoestima del paciente y re educarlo en cuanto al tipo de creencias que tiene de sí mismo y de las relaciones de pareja (por ejemplo, mitos sobre el amor).

Según Walen, Di Giuseppe y Dryden (1992) los pacientes deben aprender incluso a cambiar su lenguaje. Por ejemplo, un paciente puede afirmar “Necesito tener pareja, que alguien me ame”, para lo cual hay que enseñarles que algo necesario es el alimento o el aire porque son indispensables para la supervivencia pero que no hay evidencia de que alguien haya muerto por no tener amor, por lo tanto es deseable más no necesario.

Para Gallati (2013) es muy importante que en el tratamiento se le brinde información al paciente sobre su patología y que comprenda el porqué de la misma.

Actualmente, no se han encontrado investigaciones que afirmen que tipo de intervención es más eficaz al tratar la dependencia emocional. Sin embargo, Castelló (2016) afirma que el tratamiento que plantea lo viene llevando a cabo por 18 años con bastante éxito (J. Castelló, comunicación personal, 02 de febrero, 2016).

## CAPÍTULO III: OBJETIVOS

### 3.1 Objetivos

Ejemplificar mediante el estudio, evolución y análisis de un caso clínico la teoría propuesta por Jorge Castelló Blasco (2005) acerca del constructo de dependencia emocional.

### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de la dependencia emocional en la evaluada y contrastarlas con la teoría de Jorge Castelló.
- Identificar las fases de la dependencia emocional en la evaluada y contrastarlas con la teoría de Jorge Castelló.
- Identificar las causas de la dependencia emocional en la evaluada y contrastarlas con la teoría de Jorge Castelló.
- Identificar las características de las parejas de la evaluada y contrastarlas con la teoría de Jorge Castelló.

# CAPÍTULO IV: MÉTODO

## 4.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo y diseño de la investigación llevada a cabo fue un estudio de caso de tipo único e instrumental. Según Hernández, Sampieri y Mendoza (2008) el estudio de caso es “Una investigación que mediante los procesos cuantitativo, cualitativo y/o mixto; se analiza profundamente una unidad integral para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría” (como se citó en Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.1). Asimismo, según Stake (2006) el estudio de caso es instrumental si el objetivo del mismo es proporcionar conocimiento a algún tema o problema de investigación, pulir alguna teoría ya existente o aprender a trabajar con otros casos similares (como se citó en Hernández et al. 2010).

## 4.2 Participantes

En este estudio participaron dos personas: El sujeto de evaluación (mujer de 36 años diagnosticada con depresión mayor en su última consulta psiquiátrica) y un informante (A.J, amiga y confidente de la evaluada desde hace 10 años) quien nos brindó información relevante para el estudio de caso.

## 4.3 Técnicas de recolección de la información

Para este estudio se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de información e instrumentos:

- Observación de conducta y entrevista al sujeto de evaluación.
- Anamnesis.
- Inventario de Cociente Emocional Baron Ice, Baron, 1997.
- Inventario de personalidad Neo Pi- R, Costa y McCrae, 2002.
- Inventario Clínico Multiaxial Millon II, Millon, 1999.
- Inventario de Dependencia Emocional – IDE, Ayquipa, 2012.
- Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional, Castelló, 2005.
- Entrevista al informante (A.J).

## 4.4 Fichas técnicas de los instrumentos utilizados

### 4.4.1 Ficha técnica Inventario de Cociente Emocional Baron Ice

- **Nombre:** Inventario de Cociente Emocional Baron Ice.
- **Autor:** Reuven Bar-On, 1997. Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez, 2003.
- **Administración:** Individual o colectiva.
- **Duración:** Sin límite de tiempo. Aproximadamente de 30 a 40 minutos.
- **Aplicación:** Adolescentes y Adultos (15 a más). Nivel lector de sexto grado de primaria.
- **Significación:** Evaluación de las habilidades emocionales bajo la estructura factorial: 1 CET, 5 Factores componentes, 15 subcomponentes.
- **Material:** Cuestionario que contiene los ítems del I-CE, hoja de respuesta, plantilla de corrección, hoja de resultados y de perfiles.
- **Calificación:** Manual o computarizada.
- **Confiabilidad:** Según Ugarriza (2003) los coeficientes alfa promedio de Cronbach de la prueba original son altos para casi todas los subcomponentes, siendo el más bajo de 0.69 para responsabilidad social y el más alto 0.86 para comprensión de sí mismo. Para la muestra peruana los coeficientes alfa de Cronbach arrojan una consistencia interna total de 0.93 y para los componentes entre 0.77 a 0.91. Los más bajos se dan para los componentes: Flexibilidad con 0.48 e independencia y solución de problemas con 0.60. Los otros 13 factores mantienen valores mayores a 0.70.
- **Validez:** En cuanto a la muestra peruana, encontramos que existe validez factorial pues los resultados del análisis factorial arrojan un chi cuadrado significativo de 540.081. De esta manera se comprobó la estructura factorial 5 a 1 que fue propuesta por BarOn (1997). Asimismo, la prueba presenta validez de contenido y validez aparente. Esto porque se buscó retroalimentación (Con alumnos de psicología, de maestría en psicología, educación y medicina, y con estudiantes del último año de secundaria) respecto a las palabras usadas en cada ítem para corroborar la comprensión de los mismos. De igual forma, 3 psicólogos participaron como jueces y pudieron analizar los contenidos de los ítems y corroborando que estos realmente representen las definiciones

operacionales de los constructos propuestos por BarOn. Igualmente, existen 9 estudios de validez (validez de contenido, validez aparente, validez factorial, validez de constructo, validez convergente, validez de grupo – criterio, validez discriminante y validez predictiva) realizadas en el extranjero en los últimos 17 años con resultados positivos respecto a la validez de la prueba original. (Ugarriza, 2003).

- **Descripción:** El inventario mide la Inteligencia emocional mediante un cociente emocional general y 5 cocientes emocionales compuestos basados a su vez en las puntuaciones de 15 subcomponentes. A continuación se describen cada uno de ellos:

- **Componente Interpersonal**

- **Comprensión emocional de sí mismo:** Habilidad para comprender nuestros sentimientos y emociones.
- **Asertividad:** Habilidad para expresar creencias, sentimientos y pensamientos, defender nuestros derechos sin dañar a los demás.
- **Autorrealización:** Habilidad para realizar y disfrutar lo que nos gusta.
- **Independencia:** Habilidad de autodirección e independencia en toma de decisiones.

- **Componente Interpersonal**

- **Empatía:** Habilidad para comprender los sentimientos de los demás.
- **Relaciones interpersonales:** Habilidad para mantener adecuadas relaciones sociales.
- \* ○ **Responsabilidad social:** Habilidad para cooperar y contribuir con el grupo social.

- **Componente de adaptabilidad**

- **Solución de problemas:** Habilidad para implementar soluciones.
- **Prueba de la realidad:** Habilidad para evaluar la correspondencia entre lo subjetivo y la realidad.
- **Flexibilidad:** Habilidad para ajustarnos a distintas situaciones.

- **Componente del manejo del estrés**

- **Tolerancia al estrés:** Habilidad para sobrellevar situaciones estresantes de forma adecuada.
- **Control de impulsos:** Habilidad para no actuar de forma impulsiva.

- **Componente del estado de ánimo en general**
  - **Felicidad:** Habilidad para sentirse satisfecho con la vida.
  - **Optimismo:** Habilidad para conservar una actitud positiva a pesar de los eventos negativos.

#### 4.4.2 Ficha técnica Inventario de Personalidad Neo PI-R

- **Nombre:** Inventario de Personalidad Neo Pi-R.
- **Autor:** Paul T. Costa y Robert R. McCrae, 2002. Adaptación española por Agustín Cordero, Antonio Pamos y Nicolás Seisdedos, 2008.
- **Administración:** Individual o colectiva
- **Duración:** Sin límite de tiempo. Aproximadamente 40 minutos.
- **Aplicación:** Adultos (16 años a más).
- **Significación:** Evaluación de la personalidad normal.
- **Material:** Manual, cuadernillo y hoja de respuestas.
- **Calificación:** Manual o computarizada.
- **Confiabilidad:** Según Costa y McCrae (2002) en la prueba original los valores de consistencia interna de los factores varían entre 0.86 y 0.95. En cuanto a la fiabilidad test – retest los índices oscilaron entre 0.69 y 0.92. En la adaptación española en los grandes factores los coeficientes de Alpha varían entre 0,82 a 0,90. Los coeficientes de los subcomponentes varían entre 0,35 a 0,76. Esto se debe a que algunas de las facetas de Apertura (0.82) como la misma variable en general o factor son las que presentan menor índices de homogeneidad siendo el más bajo el O6 -Valores con un resultado de 0.35.
- **Validez:** Según Costa y McCrae (2002) distintos estudios comprueban que el Neo PIR tiene validez convergente pues sus facetas se correlacionan con otras medidas de constructos análogos. Asimismo, afirman que presenta validez discriminante de las facetas, que fue estudiada comparando las correlaciones de diferentes facetas dentro de un mismo dominio mediante dos estudios que los comparaban con otros cuestionarios. Existen varios estudios que demuestran la validez de constructo, por lo tanto, las escalas si miden el constructo que intentan medir. Muchos estudios demuestran el poder teórico de predicción de

las escalas con respecto a varios criterios externos que incluyen bienestar psicológico, afrontamiento y defensas, necesidades y motivaciones, rasgos interpersonales, creatividad y pensamiento divergente. De igual forma, la prueba intenta representar el modelo de los 5 factores de personalidad y una prueba de su adecuación a este fin se deriva del grado en que su estructura interna corresponde a las predicciones de este modelo. Costa, Mc Crae y Dye (1991) factorizaron los 240 ítems de la prueba y al analizar los 5 componentes principales de la matriz rotada varimax se comprobó que correspondían claramente a los 5 factores buscados. Las correlaciones con escalas, N, E, O, A y C fueron respectivamente: 0.91, 0,89, 0.95, 0.95, y 0.89. Por último, la validez de contenido y de criterio quedan comprobadas con los hallazgos de Miller, 1991 y Brooner y otros, 2001 (como se citó en Costa & McCrae, 2002).

- **Descripción:** El Inventario ofrece una medida abreviada de las 5 principales dimensiones de la personalidad y de 6 rasgos importantes que definen cada dimensión mediante 240 ítems con una escala Likert de 5 opciones. A continuación se describen cada una de ellas:

- **Neuroticismo**

- **Ansiedad:** Ansiedad, nerviosismo y temor.
- **Hostilidad:** Tendencia a experimentar ira o frustración.
- **Depresión:** Tendencia a experimentar afectos depresivos.
- **Ansiedad Social:** Vergüenza e incomodidad ante los demás.
- **Impulsividad:** Capacidad de controlar los impulsos.
- **Vulnerabilidad:** Capacidad para luchar contra el estrés y enfrentar situaciones de emergencia.

- **Extraversión**

- **Cordialidad:** Nivel de afecto y amistad de las personas, es decir, que tan eficaces son estableciendo relaciones interpersonales.
- **Gregarismo:** Preferencia por la compañía de los demás.
- **Asertividad:** Dominio, liderazgo frente al resto.
- **Actividad:** Nivel de energía y actividad en el estilo de vida.
- **Búsqueda de emociones:** Búsqueda de sensaciones y emociones.
- **Emociones positivas:** Tendencia a experimentar emociones positivas como felicidad, amor, etc.

- **Apertura**

- **Fantasía:** Imaginación y creatividad
- **Estética:** Intereses artísticos como arte, poesía, etc.
- **Sentimientos:** Receptividad a los propios sentimientos y emociones, es decir, que tan intensas son las propias emociones.
- **Acciones:** Apertura ante las actividades nuevas.
- **Ideas:** Curiosidad intelectual y deseo de considerar ideas pocas convencionales.
- **Valores:** Disposición para cuestionar los valores ya sean sociales, políticos o religiosos.

- **Amabilidad**

- **Confianza:** Nivel de confianza frente al resto de personas.
- **Franqueza:** Sinceridad.
- **Altruismo:** Preocupación y bienestar que tienen las personas con el resto.
- **Actitud conciliadora:** Reacciones pacificadoras ante los conflictos.
- **Modestia:** Humildad o interés por pasar desapercibido ante el resto de personas.
- **Sensibilidad a los demás:** Actitudes de simpatía y preocupación hacia los demás.

- **Responsabilidad**

- \* ○ **Competencia/Autoconcepto:** Sensación que uno tiene de la propia capacidad, habilidades y eficacia para enfrentar la vida.
- **Orden:** Nivel de organización.
- **Sentido del deber:** Adhesión a los principios éticos y morales.
- **Necesidad de logro:** Aspiración para la consecución de objetivos personales.
- **Autodisciplina:** Habilidad para terminar las tareas iniciadas.
- **Deliberación:** Reflexión antes de tomar una decisión.

#### 4.4.3 Ficha técnica Inventario Clínico Multiaxial Millon II

- **Nombre:** Inventario Clínico Multiaxial Millon II
- **Autor:** Theodore Millon. Adaptación por A. Ávila y F. Jimenez. Universidad de Salamanca, 1999.
- **Administración:** Individual o colectiva.
- **Duración:** Sin límite de tiempo. Aproximadamente 45 a 60 minutos.
- **Aplicación:** Adultos (18 años a más).
- **Significación:** Diagnóstico de personalidad en contextos clínicos.
- **Material:** Cuadernillo de preguntas y hoja de respuestas.
- **Calificación:** Manual o computarizada
- **Confiabilidad:** Según Millon (1998) en cuanto a la confiabilidad de test – retest comprueban que la confiabilidades son más altas entre las muestras psiquiátricas de los casos en el que el test y retest se aplicó en puntos intermedios de una terapia (en los primeros días las puntuaciones fluctúan entre 0.78 y 0.91) luego estas puntuaciones oscilan eran entre 0.21 y 0.88.
- **Validez:** Según Millon (1998) distintos estudios han probado que las escalas del MCMII son una medida adecuada del DSM III. Posee una adecuada consistencia interna, la mediana de los coeficientes KR de todas las escalas clínicas es de 0.90 con un rango que va de 0.81 a 0.95 por lo tanto las cifras son satisfactorias.
- **Descripción:** El inventario consta de 175 ítems de respuesta verdadero-falso que evalúan las siguientes escalas:
  - **Patrones clínicos de personalidad**
    - **Esquizoide:** Las necesidades afectivas y sentimientos son mínimos. El sujeto es apático, asocial, indiferente.
    - **Fóbica (Evitativa):** Experimenta escasos refuerzos positivos tanto de sí mismo como de los demás. Puede guardar distancia interpersonal y desconfiar de los demás.
    - **Dependiente (Sumisa):** Tienden a ver en el otro una fuente de protección y seguridad. Son pasivos en las relaciones y se someten al otro para no perder su afecto.
    - **Histriónica:** Aparentan seguridad pero busca elogios y afecto de las relaciones interpersonales.

- **Narcisista:** Presentan autoconfianza, pensamientos de superioridad, se aprovechan de los demás y son arrogantes.
  - **Antisocial:** Son impulsivos, irresponsables, insensibles y crueles.
  - **Agresivo-Sádica:** Sienten placer al humillar al resto, son agresivos y dominantes.
  - **Compulsiva (Rígida):** Presentan conductas perfeccionistas. Exigen mucho a los demás y a sí mismos.
  - **Pasivo-Agresiva:** Presentan conductas de enfado y agresión además de periodos de culpabilidad y vergüenza.
  - **Autodestructiva (Masoquista):** Permiten que los demás los exploten. Recuerdan constantemente aspectos negativos de su vida. Son muy vulnerables a los estresores de la vida.
- **Síndromes clínicos**
- **Ansiedad:** Se muestran tensos, indecisos e inquietos.
  - **Histeriforme:** Preocupación por perder la salud además de sensación de dolor en distintas partes del cuerpo.
  - **Hipomanía:** Periodos de alegría, aumento de autoestima, energía y actividad mezclados con periodos de tristeza, baja energía, etc.
  - **Distimia:** Sentimientos de desánimo, culpa, apatía, baja autoestima, llanos, disminución del apetito, ideas suicidas, llantos que se experimentan por un periodo de 2 o más años.
  - **Abuso de alcohol:** Historia de alcoholismo.
  - \* ○ **Abuso de drogas:** Consumir drogas de manera regular, llegando a convertirte en un problema.
- **Patología severa de personalidad**
- **Esquizotípica:** Su relación interpersonal es mínima. Su pensamiento es reflexivo.
  - **Límite (Borderline):** Presentan enfado, euforia inquietud y periodos de apatía. Presentan una inestabilidad en el estado de ánimo, constantes pensamientos de suicidio y automutilación.
  - **Paranoide:** Se muestran muy desconfiados frente a los demás. Su pensamiento es rígido.

- **Síndromes graves**
  - **Pensamiento psicótico:** Presentan alucinaciones y delirios.
  - **Depresión mayor:** Se deprimen gravemente y presentan ideas suicidas, disminución del apetito, insomnio, sentimientos de inutilidad, problemas de concentración, entre otros.
  - **Trastorno delirante:** Presentan delirios de tipo celopático, persecutoria o de grandeza.
- **Escala de validez:** Validez, Sinceridad, Deseabilidad social, Autodescalificación.

#### 4.4.4 Ficha técnica Inventario de Dependencia Emocional – IDE

- **Nombre:** Inventario de Dependencia Emocional – IDE.
- **Autor:** Jesús Ayquipa, 2012.
- **Administración:** Individual o colectiva.
- **Duración:** Sin límite de tiempo. Aproximadamente entre 15 a 20 minutos.
- **Aplicación:** Adultos (18 a 55 años).
- **Significación:** Conformada por 49 ítems agrupados en siete factores
- **Material:** Manual, cuadernillo, hoja de respuesta y hoja de corrección.
- **Calificación:** Manual.
- **Confiabilidad:** Presenta un Alfa de Cronbach 0.965 y un coeficiente de correlación “r” de Pearson de 0.91.
- **Validez:** Presenta validez de constructo lo cual se explica mediante:
  - **Validez de contenido:** Los cinco expertos mostraron acuerdo en la relevancia de las dimensiones establecidas.
  - **Validez factorial:** Según Ayquipa (2012) “Se encontró evidencias de validez factorial al realizarse el Análisis Factorial Exploratorio de la prueba final. Al realizarse este procedimiento, se obtuvieron 7 factores que explicaron el 58.25% de la varianza total, conteniendo ítems con saturaciones entre 0.40 y 0.70” (p.143).
  - **Validez por diferencia de grupos contrastados:** Se aplicó la prueba final a un grupo de 31 mujeres que con dependencia emocional y a un grupo no

clínico. Se compararon las medias de ambos grupos y como resultado se obtuvo una diferencia de 105.6 y una “t” de Student de 17.43.

- **Descripción:** Este inventario mide el constructo de dependencia emocional según la teoría de Castelló (2005). El tipo de respuesta se da en una escala Likert de 5 puntos. Los 7 factores que componen la prueba son:
  - **Miedo a la ruptura – MR (9 ítems):** Temor ante la idea de la ruptura de la relación. Se adoptan conductas para mantenerla. Negación de la ruptura, ejerciendo continuos intentos para reanudarla.
  - **Miedo e Intolerancia a la soledad - MIS (11 ítems):** Sentimientos desagradable cuando la pareja no está de forma parcial o definitiva. Retomar la relación o buscar otra para evitar la soledad.
  - **Prioridad de la pareja - PP (8 ítems):** Considerar como más importante a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas.
  - **Necesidad de acceso a la pareja – NAP (6 ítems):** Tener presente a la pareja la mayor parte del tiempo puede ser físicamente o a través de pensamientos.
  - **Deseos de exclusividad - DEX (5 ítems):** Aislarse del entorno por estar sólo con la pareja y deseos de que la pareja haga lo mismo.
  - **Subordinación y sumisión - SS (5 ítems):** Sentimientos de inferioridad y desprecio hacia sí mismo y sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja
  - **Deseos de control y dominio - DCD (5 ítems):** Buscar permanentemente la atención y afecto de la pareja para controlar la relación y asegurar su continuidad.

#### 4.4.5 Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional

- **Nombre:** Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional.
- **Autor:** Jorge Castelló. 2005.
- **Administración:** Individual o colectiva.
- **Duración:** Sin límite de tiempo.
- **Significación:** Diagnóstico de Dependencia Emocional. Entrevista conformada por 16 preguntas:

- ¿Cómo ha sido la relación con tu familia y entorno cuando eras pequeño?  
¿Definirías tu infancia como feliz? Opcional: describe tu familia y tu relación con cada uno de sus miembros, aunque sea muy brevemente
- ¿Cuántas relaciones de pareja has tenido, incluyendo la actual?
- ¿Qué tipo de personas te gustan como pareja?
- ¿Qué papel has asumido en tus relaciones? Por ejemplo: dominante, sumiso, admirador de la pareja, necesitado de su cariño y aprobación, autosuficiente, etc.
- ¿Tus relaciones han sido equilibradas, ambos aportabais emocionalmente lo mismo?
- ¿Qué tipo de cosas has aguantado por amor o para no romper la relación?
- ¿Necesitas estar siempre en compañía de tu pareja o estar en contacto con ella, hasta el punto de resultar una molestia en muchas ocasiones?
- ¿Has atendido tus amistades o tus responsabilidades laborales y familiares mientras estabas en pareja, o bien las has descuidado porque solo vivías para ella?
- ¿Te ilusionas y te entregas mucho al principio de la relación?
- ¿Quién ha roto las relaciones y cómo te has sentido tras la ruptura?
- ¿Has continuado manteniendo contacto con tus ex parejas para implorarles reanudar la relación? ¿Has buscado inmediatamente otra?
- ¿Cuánto tiempo has estado sin pareja después de una relación y porque?
- ¿Has tenido que recibir tratamiento por problemas de ansiedad o depresión, o has sentido necesidad de ellos?
- ¿Has padecido o padeces actualmente problemas con la comida o dolores en tu cuerpo sin aparente explicación?
- ¿Estás siempre pendiente de ser aceptado por la gente, de causar buena impresión?
- ¿Te quieres a ti misma?

#### **4.4.6 Entrevista realizada al informante**

Entrevista propuesta por la evaluada para obtener información complementaria que aporte al desarrollo del caso. Compuesta por 8 preguntas:

- ¿Cómo conociste a K?
- ¿Cómo describirías a K?
- ¿Qué características aprecias en K?
- ¿Qué me puedes decir respecto a las parejas que ha tenido K?
- ¿Cómo reaccionaste con todo esto?
- ¿Cómo amiga, a que atribuyes este comportamiento de K?
- ¿Qué opinión tienes acerca de la relación que tiene K con su familia?
- ¿Qué podrías decir acerca de su estado de ánimo desde que la conoces?

#### **4.5 Procedimiento**

A través de A.J se tuvo el contacto con la evaluada, quien estaba interesada en pasar por un proceso de evaluación para conocer lo que le sucedía (pues alega que no podía dejar a su pareja). Por ello, se contactó al sujeto de evaluación por teléfono y se le explicó el procedimiento a realizar. Durante los siguientes 12 meses, aproximadamente, se llevó a cabo la evaluación e historia clínica realizando 2 a 3 sesiones al mes. Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos y se llevó a cabo en el domicilio de la evaluada.

En primer lugar, con el fin de conocer de manera más detallada los distintos rasgos de personalidad en la evaluada, se aplicó el Inventario de Cociente Emocional Baron Ice y el Inventario de personalidad Neo Pi- R. Luego, se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial Millon II pues este nos brindó una idea más clara respecto al tipo de patología presentada. Finalmente, se aplicó el Inventario de Dependencia Emocional – IDE para corroborar que se trataba de una dependencia emocional. Por último, con la misma finalidad se aplicaron las entrevistas tanto a la evaluada (Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional, Castello, 2005) como al informante.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1 Anamnesis

A continuación se detallan los datos de filiación, la descripción física y conductual del paciente y el problema actual (motivo de consulta). Para leer la Anamnesis completa revisar los Anexos (Anexo 1).

#### 5.1.1 Datos de filiación

- Nombres y apellidos: K.L.C
- Sexo: Femenino
- Edad: 36 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 10 Octubre 1979
- Tiempo de residencia en Lima: 36 años
- Estado civil: Soltera
- Grado de instrucción: Universitaria completa
- Ocupación actual: Asistente de Tesorería
- Religión: Católica, no practicante
- Con quién vive: Mamá
- Número de hermanos: 2
- Posición ordinal 3/3
- Lugar de residencia: Lima, San Borja
- Lugar de la entrevista: Domicilio de la evaluada
- Evaluadora: Deborah Alalu
- Informantes: A.J (Amiga de la evaluada)
- Fechas de las entrevistas:

- Con la evaluada:

En el 2014: 10/05, 20/05/, 03/06, 12/06, 18/06, 03/07, 16/07, 25/07, 06/08, 13/08,  
25/08/, 02/09, 11/09, 20/09, 10/10, 23/10, 13/11, 20/11, 01/12, 17/12.

En el 2015: 15/01, 25/01, 05/02, 18/02, 03/03, 28/03, 05/04, 16/04.

- Con el informante: 10/03 y 20/03 del 2015.

### **5.1.2 Descripción física y conductual del paciente**

Paciente de sexo femenino, de 36 años, estatura mediana (aproximadamente 1.60 cm), peso de 57 kilos (aproximadamente), contextura delgada y tez trigueña. Su rostro es de forma ovalada. Su cabello es teñido de color rubio y ondulado, se ve reseco y le llega a la altura del hombro. Sus ojos son redondos y de color castaño y su nariz es gruesa de tamaño mediano. Asimismo presenta pecas en el rostro. Se observa un adecuado aseo y arreglo personal. Se presenta a las sesiones vistiendo ropa casual.

K, mantiene siempre contacto visual con la evaluadora. Su postura es encorvada. Su lenguaje es fluido y claro. Mantiene un tono de voz intermedio (entre grave y agudo) y utiliza las manos para complementar su discurso. Asimismo, este es muy detallado. En las entrevistas, cuando se le hace alguna pregunta general relacionada a su pareja, responde contando cada situación minuciosamente sin que las preguntas de la evaluadora generen este tipo de respuestas.

Su pensamiento es coherente, lógico y ajustado a la realidad. El contenido del mismo suele ser acerca de preocupaciones e inquietudes respecto a su relación de pareja. Además, es consciente de que tiene un problema en su relación de pareja. Por otro lado, la evaluada demuestra un afecto triste y llora en dos oportunidades: Mientras relata como llevó a cabo un aborto y cuando comenta respecto a los maltratos físicos propiciados por su pareja.

Finalmente, K se muestra muy sociable durante todo el proceso de evaluación y entrevistas. Su actitud es siempre colaboradora y amistosa pues responde todo lo que le pregunta la evaluadora sin mayores inconvenientes.

### **5.1.3 Problema actual**

- Motivo de Consulta

K acude a evaluación psicológica pues refiere que actualmente mantiene una relación de pareja con D (hace 6 años) que la hace sufrir pues el constantemente la maltrata física (empujones, bofetadas e incluso una vez patadas y puñetes) y psicológicamente (insultos y humillaciones como “No sabes pensar, cada vez que piensas la cagas”, “Eres una perra, una estúpida, una tarada”, “Eres horrible”). Las agresiones psicológicas se dan casi todos los días y las físicas son más esporádicas

(unas 4 a 5 veces durante toda la relación). K afirma que siente una necesidad intensa de estar con él y no se explica porque le cuesta tanto dejarlo. Igualmente, presenta un intenso miedo a la ruptura y a quedarse sola, por ello, soporta todas estas agresiones y ha hecho muchas cosas para evitar que la deje (realizó un aborto, le da dinero constantemente, etc). Asimismo durante la relación presenta constantemente sentimientos de tristeza y ansiedad.

Los sentimientos de tristeza (10/10) se presentan cuando K piensa que “se va a quedar sola” debido a alguna pelea con D, cuando este la agrede física o psicológicamente o cuando termina la relación con ella. Ante ello, K presenta pensamientos como “No sirvo en el amor”, “Debo tener algo malo para que él no me quiera”, “No soporto sentirme así”, “Nada tiene sentido”. En estos momentos K le suplica que no la deje, le promete que va a cambiar y que va a hacer siempre lo que él quiera. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Así en muchas ocasiones falta al trabajo. Los síntomas remiten cuando retoman la relación o se reconcilian.

Además, K se siente inferior al resto de personas, presentando una baja autoestima. Así mantiene pensamientos como “Soy inútil”, “Soy una bruta”, “Soy fea”, “Mi cuerpo es horrible”, “Todo lo que pasa en la relación es culpa mía”, “Las demás chicas son mejores que yo”, “Yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Estos pensamientos van acompañados de tristeza (10/10) y se presentan tras las agresiones físicas y psicológicas propiciadas por D. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Por ello, K trata de cuidarse con las comidas, comiendo menos, se arregla constantemente, se maquilla todos los días, utiliza lentes de contacto de color verde, sale a correr por las mañanas y se viste sólo con la ropa que a D le gusta.

Asimismo, presenta sentimientos de ansiedad (10/10), acompañados de taquicardia y sudoración. Igualmente, estos se presentan cuando K piensa que “Se va a quedar sola” específicamente cuando él no le contesta el teléfono, cuando termina la relación con ella o cuando K piensa que él puede terminar con ella. Ante ello K presenta pensamientos como “Me está engañando”, “Me va a dejar”, “Tengo que solucionar los problemas con D lo antes posible para evitar que termine

conmigo”. Así, K lo llama más de 10 veces al celular y lo busca personalmente para evitar la ruptura. Estos síntomas remiten cuando se reconcilian.

Por otro lado, el estar inmersa en esta relación patológica ha afectado distintas esferas en la vida de K:

En cuanto a lo laboral, K se ha ausentado en distintas oportunidades al trabajo fingiendo que estaba enferma, cuando en realidad se sentía triste. Asimismo, presenta dificultades para concentrarse en sus tareas por estar pensando en D.

En lo familia, cuando sus padres han tratado de aconsejarle y conversar con ella respecto a su pareja lo ha tomado de mala manera, mencionándoles en un tono de voz muy alto que la dejen en paz que no le estén hablando siempre de lo mismo. Por ello, se ha alejado aún más de su familia y cuando está en casa pasa la mayor parte del día en su cuarto, aislada sin interactuar con su mamá (con quien vive).

En el ámbito social, K se ha distanciado de sus amigos. Por ejemplo, ha dejado de ir a reuniones con ellos por estar con D. Actualmente, K menciona que no tiene un grupo de amigas cercanas.

En el ámbito económico, ha gastado de forma impulsiva mucho dinero en él, pagándole viajes, ropa, comida, celular, etc. Actualmente, presenta una deuda de más de 20 mil soles en el Banco. K ha realizado estos gastos con el único fin de evitar la ruptura por parte de D.

Finalmente, K ha presentado consecuencias físicas debido a las agresiones ocasionadas (Por ejemplo, hematomas).

## 5.2 Presentación de los resultados de cada técnica de recolección de información

### 5.2.1 Inventario de Cociente Emocional Baron Ice Reuven Bar-On, 1997. Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez ,2003.

- **Observaciones generales**

K desarrolló la prueba en un tiempo de 20 minutos. Asimismo, no se observaron conductas particulares a lo largo de la aplicación de la misma pues la llevó a cabo en silencio en todo momento.

- **Interpretación de resultados**

Tabla 5.1

Puntajes obtenidos en el Inventario de Cociente Emocional Baron Ice

<b>Coficiente Emocional (CE)</b>	<b>Área</b>	<b>Puntaje Bruto</b>	<b>Centil</b>	<b>Categoría</b>
<b>CE Intrapersonal</b>	Comprensión emocional de sí mismo	32	106	Promedio
	Asertividad	19	72	Muy bajo
	Autoconcepto	16	45	Marcadamente bajo
	Autorrealización	26	62	Marcadamente bajo
	Independencia	16	59	Marcadamente bajo
	<b>CE Intrapersonal total</b>		<b>109</b>	<b>59</b>
<b>CE Interpersonal</b>	Relaciones Interpersonales	48	110	Alto
	Responsabilidad social	40	94	Promedio
	Empatía	38	118	Alto
	<b>CE Interpersonal total</b>	<b>103</b>	<b>107</b>	<b>Promedio</b>
<b>CE Adaptabilidad</b>	Solución de problemas	30	102	Promedio
	Prueba de realidad	42	108	Promedio
	Flexibilidad	28	105	Promedio
	<b>CE Adaptabilidad total</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>Promedio</b>
<b>CE Manejo de estrés</b>	Tolerancia al estrés	19	61	Marcadamente bajo
	Control de impulsos	35	106	Promedio
	<b>CE Manejo de estrés total</b>	<b>54</b>	<b>84</b>	<b>Bajo</b>
<b>CE General</b>	Optimismo	22	65	Marcadamente bajo
	Felicidad	19	49	Marcadamente bajo
	<b>CE Ánimo General total</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>Marcadamente bajo</b>
<b>Coficiente emocional total (CE total)</b>		<b>383</b>	<b>77</b>	<b>Muy bajo</b>

K presenta un coeficiente emocional total muy bajo. Esto quiere decir que posee un conjunto de habilidades emocionales, sociales y personales deficientes que le impiden adaptarse y enfrentar las exigencias del medio de forma satisfactoria. Por lo tanto, le suele ser muy difícil afrontar las distintas situaciones que se le presentan en la vida. Esto también significa que su estado de bienestar psicológico y salud emocional es deficiente.

En el Área Intrapersonal (Marcadamente Bajo) K tiene la capacidad para darse cuenta y reconocer que emociones siente en determinados momentos. Sin embargo, suele no expresar sus sentimientos, creencias o pensamientos y no defender sus derechos por vergüenza. Esto es evidente sobre todo con su pareja pues lo hace para no perder su afecto y por consiguiente evitar la ruptura (lo cual es coherente con su dependencia emocional). Por otro lado, K no se respeta ni se acepta a sí misma tal y como es por lo cual hay una ausencia de sentimientos positivos hacia sí misma y baja autoestima. Nuevamente, la baja autoestima es una de las características más importantes que se presentan en la dependencia emocional. Igualmente, K no siente que vaya por el camino de la autorrealización, es decir, no tiene un plan de vida, metas que lograr, no sabe a dónde va y no desempeña actualmente actividades que disfrute. De la misma forma, no se siente independiente a la hora de tomar sus decisiones, es decir, no sabe autodirigirse ya que no se muestra segura de sí misma.

En el Área Interpersonal (Promedio) K puede interactuar y relacionarse con las demás personas. Sin embargo, sus relaciones se caracterizan por mucha cercanía emocional. Asimismo, puede llegar a ser muy empática y sensible a lo que los demás puedan sentir llegando a preocuparse mucho por el otro. Todo esto se ve reflejado en sus relaciones amorosas donde K llega a preocuparse demasiado por su pareja dejando de lado sus propios sentimientos. Estas características también son coherentes con su dependencia emocional.

En el Área de Adaptabilidad (Promedio) K tiene la capacidad para identificar los problemas y buscar soluciones a los mismos. Sin embargo, estas soluciones no son efectivas. De la misma manera, presenta la capacidad para adaptar sus emociones, pensamientos y comportamientos a distintas situaciones pero lo hace de manera inadecuada. Así, en la actualidad vemos que K reconoce que tiene un problema pues no sabe porque no puede alejarse de su pareja. Sin embargo, no ha hecho nada para tratar

de resolverlo. Asimismo, mantiene emociones muy intensas no saludables como ansiedad y tristeza y pensamientos y comportamientos disfuncionales.

En el Área Manejo del estrés (Bajo), en algunas ocasiones K puede controlar sus impulsos o no impacientarse. Sin embargo, le cuesta enfrentar de manera positiva situaciones adversas o de mucho estrés ante las que suele presentar un grado intenso de ansiedad y tiende a sobresaltarse. Todo esto se ve reflejado, por ejemplo, cada vez que K mantiene alguna discusión con su pareja. Ante esta situación estresante ella empieza a sentir mucha ansiedad llegando al punto de llamarlo insistentemente y de tener pensamientos disfuncionales. Asimismo, este resultado nos indica que a K también le cuesta tolerar emociones muy intensas. Así, le cuesta mucho sobrellevar las emociones intensas que presenta durante una ruptura (Por ejemplo tristeza), llegando a pensar que no puede soportarlas. Inclusive, ha pensado en quitarse la vida para no sentir un dolor tan intenso.

En el Área de Ánimo en general (Marcadamente Bajo), K mantiene un estado de ánimo negativo. Esto significa que no es feliz, no disfruta ni se siente satisfecha con la vida que tiene y mantiene sentimientos de tristeza y desesperanza. De igual manera, no es optimista ante las adversidades tendiendo a mantener una actitud muy negativa. Es así como K afirma que no está contenta con el trabajo que tiene para su edad, tampoco está conforme con su físico y con el hecho de no tener una familia o pareja estable. Además, esto es coherente con la dependencia emocional, siendo otra de sus características presentar un estado de ánimo negativo constante.

Finalmente, con esta prueba hemos podido observar como los resultados calzan con muchas de las características de la dependencia emocional.

### **5.2.2 Inventario de Personalidad NEO PI –R. Paul T. Costa y Robert R. McCrae, 2002**

- **Observaciones generales**

K desarrolló la prueba en un tiempo de 25 minutos. Durante la realización de la misma, estornudó entre 2 a 3 veces comentando que estaba con alergia por lo que también se interrumpió la prueba una vez para que pueda ir al baño a traer papel. Igualmente, su celular sonó en una oportunidad y ella lo revisó rápidamente por lo que se le pidió que lo apague para continuar con la evaluación. Durante un momento de la prueba K empezó a mover la pierna izquierda de arriba hacia abajo

rápida-mente por, aproximadamente, 5 minutos. No se observaron más conductas resaltantes a lo largo de la aplicación de esta prueba. K realizó la evaluación en silencio logrando mantener la atención y concentración en todo momento.

- **Interpretación de resultados**

Tabla 5.2

Puntajes obtenidos en el Inventario de personalidad Neo Pi- R: Factores Primarios

<b>Factores Primarios</b>		<b>PD</b>	<b>T</b>	<b>NIVEL</b>
<b>NEUROTICISMO</b>	N	119	63	Alto
<b>EXTRAVERSIÓN</b>	E	107	48	Promedio
<b>APERTURA</b>	O	92	38	Bajo
<b>AGRADABILIDAD</b>	A	136	70	Muy Alto
<b>ORDEN</b>	C	108	49	Promedio

Tabla 5.3

Puntajes obtenidos en el Inventario de personalidad Neo Pi- R: Factores Secundarios

<b>Factores Secundarios</b>		<b>PD</b>	<b>T</b>	<b>NIVEL</b>
<b>Ansiedad</b>	N1	25	67	Muy Alto
<b>Hostilidad Colérica</b>	N2	8	36	Bajo
<b>Depresión</b>	N3	31	79	Muy Alto
<b>Ansiedad Social</b>	N4	20	60	Alto
<b>Impulsividad</b>	N5	14	42	Bajo
<b>Vulnerabilidad</b>	N6	21	69	Muy Alto
<b>Calidez</b>	E1	28	70	Muy Alto
<b>Gregarismo</b>	E2	24	63	Alto
<b>Asertividad</b>	E3	10	36	Bajo
<b>Actividad</b>	E4	13	37	Bajo
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	E5	21	53	Promedio
<b>Emociones positivas</b>	E6	11	33	Muy Bajo
<b>Fantasia</b>	O1	8	24	Muy Bajo
<b>Estética</b>	O2	20	53	Promedio
<b>Sentimientos</b>	O3	21	54	Promedio
<b>Acciones</b>	O4	11	38	Bajo

<b>Ideas</b>	O5	12	36	Bajo
<b>Valores</b>	O6	20	53	Promedio
<b>Confianza</b>	A1	17	53	Promedio
<b>Franqueza</b>	A2	25	70	Muy Alto
<b>Altruismo</b>	A3	25	61	Alto
<b>Complacencia</b>	A4	17	55	Promedio
<b>Modestia</b>	A5	30	79	Muy Alto
<b>Benevolencia</b>	A6	22	56	Alto
<b>Competencia</b>	C1	14	33	Muy Bajo
<b>Orden</b>	C2	16	50	Promedio
<b>Sentido del deber</b>	C3	25	63	Alto
<b>Aspiraciones de logro</b>	C4	18	46	Promedio
<b>Autodisciplina</b>	C5	20	60	Alto
<b>Reflexión</b>	C6	15	46	Promedio

Según los resultados obtenidos en esta prueba, la evaluada muestra los siguientes rasgos en cuanto a su personalidad:

En cuanto al factor Neuroticismo, K obtuvo un puntaje que la ubica en la categoría alto. Esto nos indica que tiende a experimentar muchos sentimientos depresivos que incluyen afectos o sentimientos negativos como la culpa, melancolía, desesperanza y soledad. Por lo tanto, puede desanimarse y sentirse abatida con facilidad. De la misma forma, le cuesta mucho luchar contra el estrés y puede sentirse incapaz de desenvolverse en situaciones difíciles experimentando desesperanza ante situaciones de emergencia e ideas irracionales. Asimismo, tiende a experimentar ansiedad intensa y mostrarse nerviosa, temerosa y aprensiva. Todo esto coincide con una de las características en los dependientes emocionales que es el estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes (depresivas y ansiosas).

De la misma forma, este factor nos indica que K presenta sentimientos de inferioridad con respecto a los demás y puede experimentar incomodidad si pasa alguna vergüenza frente al resto. Esto nos indica también una bajara autoestima, la cual es una de las características principales en la dependencia emocional. Por otro lado, K suele ser una persona tranquila, que no se irrita o molesta con facilidad y en algunas situaciones puede no ser impulsiva. Los resultados en este factor nos indican también que K es una persona inestable emocionalmente.

En el factor Extraversión, K obtuvo un puntaje que la ubica en la categoría promedio. Esto quiere decir que K suele ser una persona sociable, cordial, afectuosa y

amistosa. Asimismo, prefiere pasar el tiempo con otras personas a estar sola. A pesar de ello, cuando esta con un grupo de personas no le gusta llamar la atención y prefiere pasar desapercibida. Por otro lado, este factor nos indica también que K experimenta muy pocas emociones positivas como felicidad, amor o entusiasmo y que presenta un bajo nivel de energía o actividad. Nuevamente, esto es coherente con el estado de ánimo negativo que suelen presentar los dependientes a lo largo de sus vidas.

En el factor Apertura obtuvo un puntaje bajo. Esto significa que K suele ser una persona más convencional en la mayoría de los aspectos de su vida. Así, mantiene una escasa curiosidad intelectual pues no le interesa buscar o considerar nuevas ideas, escasa apertura a la imaginación y del mismo modo, no suele intentar nuevas actividades. Sin embargo, K si se muestra abierta a los sentimientos, es decir, le da importancia a las emociones que pueda sentir en su vida y las identifica. Asimismo, se muestra abierta a los valores, es decir, si bien acepta los valores impuestos podría llegar cuestionarlos en cierta medida.

En el factor Agradabilidad, K obtuvo el mayor puntaje, ubicándose en la categoría muy alto. Esto nos indica que K tiende a ser bastante franca y sincera con los demás y que no tiene problemas para confiar en las personas. Asimismo, se preocupa mucho por el bienestar del resto y está dispuesta siempre a ayudar. De la misma forma, tiende a sentir mucha compasión por los demás y puede sentirse afectada ante sus problemas. Por otro lado, ante un conflicto no suele reaccionar con agresión sino que suele ser condescendiente y puede perdonar. Todas estas características encajan en K cuando se relaciona con sus parejas. Así, siempre se preocupa porque sus estas se sientan a gusto con ella. Igualmente, ha perdonado maltratos psicológicos y hasta físicos. Otra rasgo de personalidad inmerso en este factor es que K suele ser muy humilde y prefiere pasar desapercibida la mayor parte del tiempo.

En último lugar, en el factor Responsabilidad/Orden K obtuvo un puntaje promedio. Esto quiere decir que presenta una adecuada capacidad para organizarse y ordenarse. De la misma forma, tiene la capacidad para terminar las cosas que empieza a pesar de los inconvenientes que surjan en el camino. Sin embargo, K mantiene una opinión muy pobre sobre sus habilidades y capacidades y no se considera bien preparada para enfrentarse a la vida. Todo esto se relaciona con su baja autoestima que es parte de la dependencia emocional. Por otro lado, K se rige mucho por sus valores, y cumple con sus principios éticos y morales.

Finalmente, en esta prueba hemos podido corroborar también como muchos rasgos de la personalidad en K son coherentes con la dependencia emocional.

### 5.2.3 Inventario Clínico Multiaxial Millon II. Theodore Millon. Adaptación por A.Ávila y F. Jimenez, 1999.

- **Observaciones generales**

K desarrolló la prueba en un tiempo de 25 minutos. No se observaron conductas particulares a lo largo de la aplicación de la misma pues la llevó a cabo en silencio, logrando mantener la atención y concentración en todo momento.

- **Interpretación de resultados**

Tabla 5.4

Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Patrones clínicos de personalidad

Patrones clínicos de personalidad	Puntaje Bruto	Puntaje Final	Tipo de Indicador
1 Esquizoide	21	67	Sugestivo
2 Evitativo	25	74	Sugestivo
3 Dependiente	39	93	Elevado
4 Histriónico	23	61	Sugestivo
5 Narcisista	22	38	Bajo
6A Antisocial	13	32	Nulo
6B Agresivo-sádico	10	5	Nulo
7 Compulsivo	43	84	Moderado
8A Pasivo-agresivo	19	45	Bajo
8B Autoderrotista	34	85	Elevado

Tabla 5.5

Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Patología Severa de personalidad

Patología severa de personalidad	Puntaje Bruto	Puntaje Final	Tipo de Indicador
S Esquizotípico	21	63	Sugestivo
C Borderline	37	64	Sugestivo
P Paranoide	22	67	Sugestivo

Tabla 5.6

Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Síndromes clínicos

Síndromes clínicos	Puntaje Bruto	Puntaje Final	Tipo de Indicador
A Ansiedad	15	58	Bajo
H Somatoformo	15	60	Sugestivo
N Bipolar	12	35	Bajo
D Distimia	40	92	Elevado
B Dependencia de alcohol	24	60	Sugestivo
T Dependencia de drogas	15	37	Bajo

Tabla 5.7

Puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial Millon II: Síndromes severos

Síndromes severos	Puntaje Bruto	Puntaje Final	Tipo de Indicador
SS Desorden del pensamiento	18	60	Sugestivo
CC Depresión mayor	24	60	Sugestivo
PP Desorden delusional	15	60	Sugestivo

K presenta los siguientes resultados significativos:

Dentro de los patrones clínicos de personalidad podemos observar que K obtuvo un indicador elevado dentro de la categoría dependencia. Esto indica que tiende a buscar siempre a otra persona como fuente de protección y de seguridad. Por lo tanto, busca relaciones en las cuales pueda conseguir, afecto, seguridad y consejo y se vuelve sumisa, sometándose a los deseos de los demás, para evitar la pérdida de este afecto. Estas características son coherentes con las de la dependencia emocional y las hemos podido observar a lo largo sus relaciones de pareja. Así hemos visto como K trata de complacer siempre a sus parejas para evitar la pérdida de su afecto.

De la misma forma, K obtuvo un indicador elevado dentro de la categoría de personalidad autodestructiva. Esto significa que suele permitir que los demás se aprovechen de ella o la exploten, en este caso, sus parejas. Asimismo, tiende a pensar que siempre merece todo la humillación, vergüenza y sufrimiento. Todo esto es coherente también con la dependencia emocional pues hemos visto como K tolera maltratos físicos y psicológicos por sus parejas. Igualmente, estos resultados nos indican que K tiende a recordar constantemente los percances que ha tenido en el pasado, concentrándose siempre en lo negativo. Esto evidencia como su estado de ánimo suele ser negativo, lo cual se presenta como una de las características de la

dependencia emocional. De la misma forma, K se considera inferior al resto lo cual se relaciona con la baja autoestima que existe en la dependencia emocional. Igualmente, es muy vulnerable ante las situaciones problemáticas o estresantes que pueda pasar, es decir, no las afronta de forma efectiva.

Por otro lado, K presenta un indicador moderado en la categoría compulsiva. Esto nos indica que existe una tendencia a ser muy exigente tanto consigo mismo como con los demás. Asimismo, tiene conductas controladas y perfeccionistas y manifiesta temor ante la desaprobación social. Este temor refleja otra de las características de la dependencia emocional que es la necesidad de agradar. Así K afirma que siempre trata de causar una buena impresión y de llevarse bien con los demás.

Igualmente, en cuanto a los síndromes clínicos, K presenta un indicador elevado en la categoría distimia. Esto indica que ha experimentado, por un periodo de dos o más años, sentimientos de desánimo, culpabilidad, falta de iniciativa, apatía, baja autoestima y ha utilizado expresiones para desvalorizarse y para referirse a su inutilidad. Asimismo, en este periodo ha experimentado llantos, ideas suicidas, sentimientos y pensamientos negativos respecto a su futuro, distanciamiento social, apetito escaso o excesivo, agotamiento crónico, poca capacidad de concentración, pérdida de interés por realizar actividades que antes disfrutaba y una disminución de la eficacia para realizar sus actividades diarias. Todos estos síntomas son coherentes nuevamente con la dependencia emocional pues una de sus características es el estado de ánimo negativo constante (tristeza) y las comorbilidades asociadas como los episodios de depresión mayor.

Finalmente, con esta prueba hemos podido observar que existen rasgos patológicos de personalidad en K que coinciden con la dependencia emocional.

#### **5.2.4 Inventario de Dependencia Emocional – IDE. Jesus Ayquipa, 2012.**

- **Observaciones generales**

K desarrolló la prueba en un tiempo de 8 minutos. Conforme iba resolviendo las preguntas comentó en una oportunidad: “¡Todas las preguntas son mi caso!”. Igualmente, no se observaron otras conductas particulares a lo largo de la aplicación de la misma pues la llevó a cabo en silencio en todo momento. La evaluada logró mantener la atención y concentración al momento de realizar la prueba.

- **Interpretación de resultados**

Tabla 5.8

Puntajes obtenidos en el Inventario de Dependencia Emocional -IDE

Subescalas	PD	PC	Categoría
Miedo a la ruptura (MR)	43	99+	Alto
Miedo e Intolerancia a la soledad (MIS)	55	99+	Alto
Prioridad de la pareja (PP)	40	99+	Alto
Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	22	90	Alto
Deseos de exclusividad (DEX)	25	99+	Alto
Subordinación y Sumisión (SS)	25	99+	Alto
Deseos de control y dominio (DCD)	22	98	Alto
<b>Total Dependencia (DE)</b>	232	99+	Alto

K obtuvo en todos los factores evaluados un puntaje alto. Estos resultados indican que mantiene un nivel alto de dependencia emocional con las siguientes características:

K experimenta un intenso miedo a la ruptura (Alto), es decir, con sólo pensar que su relación puede terminar siente mucho temor. Por ello, está dispuesta a aguantar y a hacer de todo para evitarlo. Así podemos corroborar cómo a lo largo de sus relaciones ha soportado maltratos psicológicos (insultos y humillaciones), maltratos físicos e incluso ha realizado un aborto y se ha endeudado para evitar la ruptura. Igualmente, de darse una ruptura intenta por todos los medios de retomar la relación, por lo que llama a su pareja insistentemente, lo busca personalmente y le llora y ruega que no la deje. Asimismo, K prefiere aguantar maltratos y humillaciones a que su pareja la deje. También, durante sus relaciones amorosas K nunca ha propuesto la ruptura, por el contrario, siempre han sido sus parejas las que han terminado con ella.

De la misma forma, K siente mucho miedo e intolerancia a la soledad (Alto). Esto indica que experimenta sentimientos muy desagradables como una elevada angustia e intranquilidad ante la ausencia momentánea o definitiva de su pareja. Esto lo observamos pues cada vez que su pareja no le contesta el teléfono o no sabe nada de él, ella empieza a experimentar un estado intenso de ansiedad y angustia caracterizado por sudoración intensa, palpitaciones aceleradas y constantes pensamientos disfuncionales (“¿Por qué no me contesta el teléfono?, ¿Estará con otra?, ¿Habré hecho algo malo?, ¡Me va a dejar!”). Además, K afirma que no quiere estar sola porque eso la hace sentir triste y que quiere formar una familia. Igualmente, encontramos un patrón común en sus relaciones y es que ante la ruptura suele intentar retomar la relación o buscar otra.

Esto podría interpretarse como un deseo por evitar la soledad y reafirmaría el miedo e intolerancia a la soledad que presenta.

Por otro lado, K tiende a otorgar una alta prioridad a su pareja (Alto). Esto indica que pone primero a su pareja antes que cualquier otro aspecto de su vida. Así, observamos como K ha descuidado el trabajo por su pareja (pues se ha ausentado en distintas oportunidades) y también ha dejado de pasar tiempo con su familia (ausentándose en reuniones familiares) y amigos por estar con su pareja. Inclusive ha creado excusas y ha mentido a distintas personas para no salir y quedarse con su pareja.

De igual forma, K mantiene una constante necesidad de acceso a la pareja (Alto). Esto quiere decir que siente deseos intensos de tener siempre presente a su pareja tanto de forma física como en sus pensamientos. Esto queda evidenciado pues K siente que el estar con su pareja y pensar en él es una necesidad para ella. Así siente la necesidad de llamarlo la mayor parte del tiempo, de saber qué hace, de pensarlo la mayor parte del día, etc.

Igualmente, K presenta intensos deseos de exclusividad (Alto) con su pareja. Esto se refiere a que desea que, así como ella es capaz de alejarse de su entorno por estar con su pareja, este haga lo mismo, es decir, que se enfoque muchísimo en ella para convertirse en su única prioridad e interés. Por lo tanto, desea que su pareja aplaque cualquier otra actividad para estar con ella por más importante que ésta pueda ser.

En cuanto al factor subordinación y sumisión (Alto), K obtiene resultados altos lo cual es indicador de que muestra conductas sumisas ante su pareja y da todo de sí para que esta la quiera. Es por ello que hemos podido observar cómo ha llegado a darle dinero a algunas de sus parejas (llegando a endeudarse), ha soportado maltratos, ha aceptado las reglas y condiciones de sus parejas, etc. Este factor nos indica también la presencia de sentimientos de inferioridad y desprecio hacia sí misma lo cual se ve reflejado en los distintos pensamientos que ha presentado durante sus relaciones de pareja (“Nadie me puede querer, el problema soy yo”, “su enamorada debe ser más bonita que yo”). Asimismo, K ha llegado a creer todo lo negativo que su actual pareja le dice respecto a su físico y su inteligencia llegando a sentirse inferior a él.

Finalmente, la prueba también arroja un elevado puntaje en el factor de deseo de control y dominio (Alto) con su pareja. Esto se manifiesta cuando ella está en constante búsqueda de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja y así asegurarse la permanencia de la misma. Así podemos ver como K trata de estar siempre en constante comunicación con sus parejas, ya sea por mensaje de texto y/o constantes

llamadas telefónicas. Asimismo, cuando su pareja no contesta el teléfono K empieza a llamarlo de forma insistente (más de 10 veces) e incluso utiliza un teléfono público para que su pareja no reconozca su número y le pueda contestar. Igualmente, ha llegado a buscar a sus parejas en sus casas o trabajos para intentar arreglar alguna discusión.

### 5.2.5 Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional, Castelló 2005.

- **Observaciones generales**

K respondió a la entrevista en 15 minutos, aproximadamente. No se observaron conductas particulares a lo largo de la aplicación de la misma.

- **¿Cómo ha sido la relación con tu familia y entorno cuando eras pequeño? ¿Definirías tu infancia como feliz? Opcional: describe tu familia y tu relación con cada uno de sus miembros, aunque sea muy brevemente.**

Si definiría mi infancia como feliz. Cuando era niña tenía una buena relación con mi familia. Sentía que mis papas y mis hermanos me querían. En el colegio me iba bien. Sin embargo, ya cuando empecé la Universidad siento que empezaron los problemas porque mis papás me exigían mucho con la Universidad, no me dejaron cambiarme de carrera y cuando jalaba me decían que mis hermano nunca lo habían hecho. Además me decían que todo el tiempo salía y no estudiaba. Siento que siempre me van a criticar.

- **¿Cuántas relaciones de pareja has tenido, incluyendo la actual?**

He tenido 1 relación formal con H y muchas informales, más de 5.

- **¿Qué tipo de personas te gustan como pareja?**

Me gusta una persona que sea sincera, que no mienta, que me demuestre interés, que sea considerado, que me cuide, que me den atención y que me de mi lugar.

- **¿Qué papel has asumido en tus relaciones? Por ejemplo: dominante, sumiso, admirador de la pareja, necesitado de su cariño y aprobación, autosuficiente, etc.**

En la mayoría de las relaciones he asumido el papel de sumisa. Siempre he tratado de darle todo a mis parejas para que me quieran más y no me dejen. También, muchas veces dejaba de hacer lo que yo quería y hacía otras cosas solo por agradarles más y que me valoren.

- **¿Tus relaciones han sido equilibradas, ambos aportabais emocionalmente lo mismo?**

No, no han sido equilibradas. Yo siempre he aportado más emocionalmente. Yo daba todo por la otra persona. Nunca he sentido la reciprocidad. Nunca he sentido el cariño, o que me den mi lugar o que se preocupen por lo que yo quería o se interesen en mí.

- **¿Qué tipo de cosas has aguantado por amor o para no romper la relación?**

Con F he prestado dinero y aguantado que siga con su enamorada y conmigo al mismo tiempo. Con D he aguantado todo como golpes, que me sea infiel, insultos, maltratos, que gaste mi dinero e incluso he realizado un aborto porque me amenazó con dejarme si no lo hacía. Para mi D es mi prioridad, lo principal en mi vida.

- **¿Necesitas estar siempre en compañía de tu pareja o estar en contacto con ella, hasta el punto de resultar una molestia en muchas ocasiones?**

Sí. A D lo he llamado varias veces por teléfono al día (10 aproximadamente) y cuando no me contestaba lo llamaba muchas veces más (Más de 20 veces). El ha llegado a decirme que estoy loca, que porque lo llamo tanto y que lo deje en paz. También, lo he buscado cuando no me contestaba el teléfono o terminaba conmigo.

- **¿Has atendido tus amistades o tus responsabilidades laborales y familiares mientras estabas en pareja, o bien las has descuidado porque solo vivías para ella?**

Las he descuidado porque solo vivía para D. Ahora no hablo ni salgo mucho con mi familia igual con amigos. He dejado de hacer cosas para irme con mi pareja, por ejemplo, almuerzos familiares. Hasta he mentido y he creado excusas para no salir y poder quedarme con D.

- **¿Te ilusionas y te entregas mucho al principio de la relación?**

Si me ilusiono mucho cuando empiezan a pasar las semanas y el chico me sigue buscando. Trato de hacer todo por agradarle.

- **¿Quién ha roto las relaciones y cómo te has sentido tras la ruptura?**

En toda mi vida, yo nunca he terminado una relación, siempre ha sido mi pareja. Tras la ruptura me siento pésimo, me desespero, trato de arreglar las cosas, llamo insistentemente, busco a la persona, lloro, me siento mal, me angustio, siento que me quedo vacía, como en el aire. No puedo dormir y me enfermo (me da fiebre o se me afloja el estómago). En ese momento pienso hasta en matarme para no sentir ese dolor tan fuerte. Con D pienso también que quizás yo hice mal algo, que no debí haber hecho lo que él me decía que no haga como preguntarle donde está o con quien está, o esperar a que el me llame y no llamarlo yo.

- **¿Has continuado manteniendo contacto con tus ex parejas para implorarles reanudar la relación? ¿Has buscado inmediatamente otra?**

Si he seguido llamando o buscándolos para rogarles regresar. No he buscado yo otras relaciones, siempre se han dado.

- **¿Cuánto tiempo has estado sin pareja después de una relación y porque?**

No recuerdo cuanto tiempo pero casi siempre he salido o he estado con alguien.

- **¿Has tenido que recibir tratamiento por problemas de ansiedad o depresión, o has sentido necesidad de ellos?**

Si he recibido por depresión, por ejemplo, cuando mis parejas me terminaban.

- **¿Has padecido o padeces actualmente problemas con la comida o dolores en tu cuerpo sin aparente explicación?**

No. Sólo cuando estoy deprimida se me va el hambre. En general, almuerzo poco, trato de cuidarme. Sin embargo, no es algo estricto.

- **¿Estás siempre pendiente de ser aceptado por la gente, de causar buena impresión?**

Si trato de siempre causar una buena impresión. Si no me aceptan siento que tengo algo de malo y pienso ¿Por qué no me aceptan como al resto? ¿Qué de diferente tengo yo? Tampoco me gusta llevarme mal con las personas ni que piensen mal de mí. Sí deseo la aprobación de los demás.

- **¿Te quieres a ti misma?**

No. Siempre me he sentido menos que los demás. Menos inteligente, bonita o capaz de hacer las cosas. Ahora siento que no me cuido ni que yo me ponga como una prioridad. Si me pasa algo me da igual. No estoy contenta con mi físico. No estoy contenta con mi trabajo porque tengo 35 años y estoy donde estoy, no he logrado nada. No tengo pareja ni una familia

### **Entrevista al Informante**

- **Datos de Filiación Informante**

- Nombres y apellidos: A.J
- Sexo: Femenino
- Edad: 28 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 25 Noviembre 1987
- Estado civil: Soltera
- Grado de instrucción: Universitaria completa
- Ocupación actual: Consultora de Recursos Humanos
- Religión: Católica, no practicante
- Lugar de residencia: Lima, San Borja
- Lugar de la entrevista: Domicilio de la evaluada en San Borja
- Fechas de las entrevistas: 10 de Marzo y 20 de Marzo del 2015
- Entrevistadora: Deborah Alalu

- **¿Cómo conociste a K?**

A.J comenta que conoció a K aproximadamente en el 2005 en el gimnasio. “La conocí porque las dos íbamos al mismo gimnasio y nos metíamos a clases

juntas. Luego nos hicimos amigas de S otra chica que también iba al gimnasio y empezamos a salir mucho las 3, sobre todo a discotecas con otras personas que también iban al gimnasio como instructores. K era buena gente, súper sociable y divertida”.

- **¿Cómo describirías a K?**

A.J comenta que K es bastante sociable y amigüera. Sin embargo, con el paso del tiempo se fue dando cuenta de que es una persona que siempre está pendiente de agrandar a todo el mundo incluso a personas que no son cercanas “le gusta ser la amiga de todos y quedar bien siempre, tiene un tipo de personalidad muy complaciente. Siempre tenía relaciones sexuales a la primera salida con todos los chicos solo por complacerlos y para que se sientan bien con ella”. También, comenta que se arreglaba mucho cada vez que salía con ella y sus amigas: “Se maquillaba más de una vez, se alisaba el pelo nos preguntaba si estaba bien su maquillaje o su peinado, siempre caminaba tratando de meter la barriga e incluso nos preguntaba toda la semana qué nos íbamos a poner para alguna fiesta que habíamos planeado ir y si le decíamos que no sabíamos nos preguntaba todos los días lo mismo, no nos dejaba respirar.” Comenta también que una época se ponía lentes de contacto de color verde y muchas veces trataba de cuidarse al comer para no engordar. Por ejemplo, cuando salían a almorzar trataba de pedir siempre ensaladas. También, afirma que es bastante obsesiva. Por ejemplo, si quedaban en salir las 3 y después alguna no tenía ganas de ir o estaba cansada K se molestaba e insistía muchas veces en que tenía que ir porque ya habían quedado y si no cumplía eran una mala amiga. También, las llamaba insistentemente cuando quería saber algo y si no le contestaban el teléfono llamaba más de 5 veces.

- **¿Qué características aprecias en K?**

A.J afirma que K es una persona que puede socializar y caer bien a primera impresión. Asimismo, comenta que hace amigos rápidamente. También menciona que es inteligente.

- **¿Qué me puedes decir respecto a las parejas que ha tenido K?**

A.J afirma que desde que la conoce K ha tenido muchas parejas todas del mismo círculo del gimnasio (Instructores, chicos que trabajaban en ventas, etc.) y no ha sido feliz con ninguna. Además, expresa que siempre se ha ilusionado y obsesionado con los chicos con los que ha salido. De igual manera, que siempre que esto pasaba empezaba a hablar de su pareja todo el día, incluso cuando se reunían entre amigas. A.J afirma que esto se dio con todas las parejas de K que ha conocido (H.A, D.T, A.M, D.E, F y D). Del mismo modo, menciona: “Por ejemplo, me acuerdo que todo el día nos hablaba de H.A y nos decía que miremos que hace en el gimnasio o con quien conversaba cuando ella no iba o también que le hagamos la conversación y después le contemos todo.

También cuando salía con D.E iba siempre al gimnasio en la noche porque sabía que el entrenaba a esas horas y así lo vería, pero cuando no podía ir nos pedía a mí y a S.C que estemos al pendiente de él en el gimnasio. Todo eso quería que se lo contemos lo más detallado posible y si no lo hacíamos se molestaba y nos preguntaba qué cara había puesto su pareja cuando habíamos hablado con él, así de obsesiva era con todas sus parejas. Y no sólo eso, ni bien salíamos del gimnasio, nos llamaba para que le contemos todo lo que nos decían con detalles. Igual, cuando nos juntábamos las 3 un domingo a conversar en alguna casa todo el día hablaba del chico con el que salía en ese momento.” A.J recuerda, específicamente, cuando K estaba con F y les hablaba todo el día de él y su enamorada llegando al punto de que cuando ella o S.C le hablaban de sus problemas no les prestaba atención o cambiaba el tema. De la misma manera, afirma que D no era como K lo describe sino que por el contrario, era un tipo normal y que ni a ella ni a S les parecía atractivo físicamente. Por otro lado, K bajó muchísimo de peso en esta relación.

A.J afirma que cuando salían ellas 3 en grupo y K sabía que el chico con el que salía iba a estar en la discoteca, se arreglaba mucho más de lo que ya solía hacerlo: Se maquillaba más, a cada rato se retocaba el maquillaje en el baño, se laceaba el pelo, etc. Por otro lado, comenta que tenía relaciones sexuales ni bien salía con cada chico por más que tuviera enamorada o la hiciera infeliz. Al final el chico terminaba alejándose de ella y K insistía en estar con él hasta que al final la dejaban y K buscaba salir con otra persona. De la misma forma, A.J resalta que K siempre ha saltado de una relación a otra y que los chicos con los

que ha salido son personas malas, sobradas y creídas que siempre se han aprovechado de ella solo porque estaba dispuesta a dar y hacer todo por ellos. A.J expresa “Me acuerdo especialmente de dos de sus parejas que para mí eran súper antipáticas. D.T era muy creído, sobrado y arrogante. Tenía un ego enorme y se juraba el más simpático y mejor bailarín. Hasta hablaba mal de otras personas que trabajaban ahí en el gimnasio. F no era nada simpático ni físicamente ni como persona como decía K sino que también era súper creído y como trabajaba en el counter se creía el dueño del gimnasio. Me acuerdo que cuando K iba al gimnasio se sentaba en el escritorio de F a conversarle como más de media hora e iba al gimnasio justamente en el horario en el que trabajaba porque siempre rotaba. Hasta faltaba a clases para no dejar de verlo. Finalmente, A.J afirma que desde que la conoce K ha pasado dramas con sus parejas y nunca ha podido estar sola y tranquila.

- **¿Cómo reaccionaste con todo esto?**

Al inicio A.J sentía lástima por el sufrimiento de K con sus primeras parejas y la aconsejaba en todo momento. Igualmente, siempre la escuchaba y le aconsejaba e incluso le hacía caso y le contaba todo lo que conversaba con sus parejas cuando ella no iba al gimnasio por ejemplo. Sin embargo, con el paso del tiempo A.J se fue alejando de ella porque todo el día le hablaba de sus problemas amorosos y llegó un punto en el cual se hartó de escuchar lo mismo sobre D y le dijo que no le hable más de eso. “Cuando K empezó a salir con A.M me di cuenta de que ella no estaba bien y que siempre le pasaba lo mismo y terminaba aferrándose a su nueva pareja. Asimismo expresa: “K No me dejaba respirar, siempre me hablaba sobre lo mismo o lloraba porque algo le había pasado con su pareja. Ya cuando salía con D le dije que por favor no me hable más de cada persona con la que salía porque me aturdía escucharla todo el tiempo sobre lo mismo y es desde ahí que nos alejamos un poco”. Además, afirma que cuando ella le contaba algún problema suyo K no le daba importancia y luego seguía hablando de ella.

A.J manifiesta: “Con el paso del tiempo me di cuenta de que me manipulaba, porque nuestra relación de amistad se basaba en ella sola y que me utilizaba para cuando quería ir a los lugares donde paraban sus parejas, por ejemplo, discotecas”. Asimismo, A.J comenta que en el transcurso de la relación

K siempre le decía a ella y a S.C para salir en grupo con F y con sus amigos pero que cuando una de ellas le cancelaba un día antes ella se molestaba muchísimo: “Una vez quedé con K en que íbamos a salir con F y sus amigos un sábado. Llegado el día, se me fueron las ganas de salir y cuando le dije a K se molestó muchísimo y me llamó insistentemente para decirme que tenía que ir porque ya habíamos quedado en algo y que era una mala amiga, que ella nunca me haría eso. Para K en ese momento F era todo. No le importaba nada más, ni siquiera sus amigas”. También, menciona que siempre que salían a alguna discoteca ella solía embriagarse. A.J expresa: “Aparte de alejarme de K porque todo el día me hablaba de sus problemas amorosos o de cosas negativas, también yo empecé a tener otras responsabilidades porque empecé a trabajar y ya no podía salir como antes con ella a las discotecas. Yo me fui juntando también con personas de la Universidad y del trabajo y quería hacer otras cosas, pero ella siempre quería ir solamente a discotecas a tomar. Es como que se quedó en esa etapa mientras el resto fue creciendo. La otra amiga con la que parábamos se fue a vivir a USA y se casó así que K se fue quedando sola”. Cuando K empezó a salir con D ya A.J no sabía mucho de ella, solo hablaban esporádicamente y sabía que D tenía enamorada cuando salía con ella. Sin embargo, A.J no le dijo nada a K al respecto porque ya antes le había aconsejado mucho sobre sus otras relaciones y no quería meterse más en su vida. Además, estaba cansada de siempre aconsejarle algo por su bien pero que nunca lo tome en cuenta y siga con la persona.

- **¿Cómo amiga, a que atribuyes este comportamiento de K?**

A.J piensa que K se aferra a sus parejas porque no tienen ninguna meta en la vida en otros aspectos (por ejemplo, en el plano laboral) sino que lo único que desea es tener a alguien con quien casarse y tener vida de pareja. Afirma que desde que la conoce nunca se ha preocupado por otra cosa como, por ejemplo, tener un buen trabajo o de repente estudiar algo que le guste. También piensa que K tiene una muy baja autoestima (Porque siempre anda arreglándose, preocupándose por su cuerpo y tratando de caerle bien y de complacer a todos) y que por eso se engancha con cualquier hombre que le demuestre interés.

- **¿Qué opinión tienes acerca de la relación que tiene K con su familia?**

A.J comenta que K no tiene una muy buena relación con su mamá. “Sé que K no tiene una muy buena relación con su mamá porque ella es bastante cerrada, es bien chapada a la antigua, no le gusta que K salga a discotecas e incluso creo que piensa que K sigue siendo virgen a sus 35 años. Por eso ella no le cuenta nada”. Afirma también que su mamá se molestaba si es que un día se reunían en su casa y ensuciaban algo. “Cuando nos juntábamos por ejemplo a tomar en su casa antes de salir a algún sitio, K siempre miraba que dejemos la casa en orden, que utilicemos posavasos para no ensuciar la mesa, etc. porque si no su mamá se molestaba”.

También, afirma que según K ella siempre ha sido la oveja negra de la familia y que sus papás siempre la han comparado con sus hermanos, porque ellos si tienen buenos trabajos y han estudiado maestrías. En cambio expresa que a K nunca le ha gustado trabajar y que ha tenido cualquier trabajo solo para ganar dinero, pues nunca ha tenido aspiraciones en ese sentido. Su mayor aspiración en la vida es conseguir un marido. También, recuerda que K en alguna oportunidad le ha comentado que sus papás no la dejaron estudiar lo que ella quería.

- **¿Qué podrías decir acerca de su estado de ánimo desde que la conoces?**

A.J afirma que K es una persona muy negativa. “Nunca la escuché decir que estaba feliz o que se sentía bien consigo misma. Siempre sufría por un hombre y decía que estaba deprimida porque tal persona la dejaba o porque se había peleado con su pareja o porque él tenía enamorada”. A.J considera que K tiene una baja autoestima porque siempre quiere complacer a todas sus parejas para no quedar mal y no es capaz de decir “No”. También porque se preocupa demasiado por su físico, se arregla demasiado y porque hace dieta para verse bien.

## **5.3 Informe psicológico integral**

### **5.3.1 Técnicas de recolección de información e instrumentos utilizados**

- Observación de conducta y entrevista al sujeto de evaluación.
- Anamnesis (anexo 1).
- Inventario de Cociente Emocional Baron Ice, Baron, 1997.
- Inventario de personalidad Neo Pi- R, Costa y McCrae, 2002.
- Inventario Clínico Multiaxial Millon II, Millon, 1999.
- Inventario de Dependencia Emocional – IDE, Ayquiipa, 2012.
- Entrevista Clínica para la Dependencia Emocional, Castelló, 2005.
- Entrevista al informante (A.J).

### **5.3.2 Observaciones generales**

Paciente de sexo femenino, de 36 años, estatura mediana (aproximadamente 1.60 cm), peso de 57 kilos (aproximadamente), contextura delgada y tez trigueña. Su rostro es de forma ovalada. Su cabello es teñido de color rubio y ondulado, se ve reseco y le llega a la altura del hombro. Sus ojos son redondos y de color castaño y su nariz es gruesa de tamaño mediano. Asimismo presenta pecas en el rostro. Se observa un adecuado aseo y arreglo personal. Se presenta a las sesiones vistiendo ropa casual.

K, mantiene siempre contacto visual con la evaluadora. Su postura es encorvada. Su lenguaje es fluido y claro. Mantiene un tono de voz intermedio (entre grave y agudo) y utiliza las manos para complementar su discurso. Asimismo, este es muy detallado. En las entrevistas, cuando se le hace alguna pregunta general relacionada a su pareja, responde contando cada situación minuciosamente sin que las preguntas de la evaluadora generen este tipo de respuestas.

Su pensamiento es coherente, lógico y ajustado a la realidad. El contenido del mismo suele ser acerca de preocupaciones e inquietudes respecto a su relación de pareja. Además, es consciente de que tiene un problema en su relación de pareja. Por otro lado, la evaluada demuestra un afecto triste y llora en dos oportunidades: Mientras relata como llevó a cabo un aborto y cuando comenta respecto a los maltratos físicos propiciados por su pareja.

Finalmente, K se muestra muy sociable durante todo el proceso de evaluación y entrevistas. Su actitud es siempre colaboradora y amistosa pues responde todo lo que le pregunta la evaluadora sin mayores inconvenientes.

### 5.3.3 Antecedentes de importancia

Tabla 5.9

Antecedentes de importancia según el año de vida de K

<b>Año</b>	<b>Antecedentes de importancia</b>
<b>Infancia</b>	<p>Cuando le preguntaban “¿A qué edad te vas a casar?” ella siempre respondía “A los 28 años”. Hoy afirma que ese hubiera sido su ideal.</p> <p>K solía jugar sola pues sus hermanos eran mayores que ella. Su padre llegaba en la noche a su casa y su madre estaba más ocupada en las cosas de la casa. K manifiesta que le hubiese gustado tener una hermana de su edad para poder jugar.</p>
<b>1991</b>	<p>Desaprobó un curso en el colegio. Sus padres se molestaron y le reprocharon muchísimo. Su padre la compara con sus hermanos. K se siente decepcionada de sí misma y se compara con sus hermanos.</p>
<b>1996</b>	<p>Postula a una Universidad Privada y no ingresa. Sus padres la comparan con sus hermanos por lo cual se siente decepcionada de sí misma.</p>
<b>1998</b>	<p>Conversa con sus padres para cambiarse de carrera. No recibe el apoyo que espera y continúa estudiando algo que no le gusta. K se compara con sus hermanos.</p>
<b>1999</b>	<p>Tiene su primera relación amorosa significativa. Se evidencian características de dependencia emocional: Necesidad excesiva respecto a su pareja, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, miedo intenso a la ruptura, estado de ánimo negativo y comorbilidades ansiosas y depresivas (Ante las peleas o posibles rupturas) relación basada en la sumisión y subordinación, miedo e intolerancia a la soledad, baja autoestima y relación desequilibrada de pareja. Con esta pareja tiene su primera relación sexual.</p>
<b>2002</b>	<p><b>A finales de año:</b> La relación se vuelve tensa tras las constantes peleas. K presenta una ansiedad intensa (10/10) cada vez que discuten. En estos momentos K experimenta palpitations aceleradas, sudoración y trata de comunicarse insistentemente (por lo menos 10 veces) con él para solucionar las cosas pues piensa que su relación puede terminar y que, por ende, se quedará sola. Conjuntamente, luego de las peleas y cuando no sabe de su pareja, K experimenta sentimientos de tristeza (10/10) y atribuye que él le terminará y se quedará sola. Ante esta posibilidad K piensa que “su vida estará vacía”. Como consecuencia, K llora constantemente y experimenta una disminución en el apetito, hipersomnia, disminución de la energía, etc.</p> <p><b>Sus padres se separan.</b> K experimenta tristeza (9/10). Lloro en su cuarto y piensa “No puedo creer que todo esto esté pasando”. De igual forma, no tenía hambre ni ganas de hacer nada. Pasaba la mayor parte del tiempo en su casa.</p> <p><b>K es diagnosticada con depresión mayor por su psiquiatra</b> (Concuerda con los criterios planteados por el DSM – V, 2014. Revisar apartado 2.5.2). Asimismo, recibe tratamiento farmacológico.</p>
<b>2003</b>	<p><b>A inicios de año:</b> H termina la relación con K. La depresión de K se agudiza. Presenta los siguientes síntomas: Tristeza muy intensa (10/10) con sensación de cansancio y opresión en el pecho. Además, no se levanta de la cama, tiene deseos de dormir y llora casi todo el día, no tiene energías, no come y piensa “quiero arreglar las cosas con él”, “¿qué haré en mi tiempo libre ahora?”, “mi vida está vacía, ya no será igual”, “me voy a quedar sola”. K es internada en</p>

un hospital por 2 semanas (por recomendación de su psiquiatra) y recibe tratamiento farmacológico.

K sale de alta y recibe un nuevo tratamiento farmacológico que deja de manera voluntaria a los 7 meses porque empieza a sentirse mejor.

**Marzo:** Viaja a Estados Unidos a trabajar para poder distraerse y dejar de pensar en H.

Luego de algunos meses, se entera que H tiene otra pareja. Experimenta sentimientos de tristeza (9/10), llora ya sea en su cuarto o en el instituto donde estudiaba inglés cuando iba al baño y piensa: “no valgo nada”, “la chica con la que está es mejor que yo, es más bonita”, “no soy lo suficientemente buena para él”, “por algo él está ahora con ella y no conmigo”, “¿cómo se pudo olvidar de mi tan rápido?”. Igualmente, disminuye su capacidad de concentración en clases, sus ganas por ir a estudiar y su apetito. Estos síntomas perduran 10 días, aproximadamente.

**Noviembre:** Salió con A, que la ayuda a distraerse y olvidar a H. K no lo toma como una relación seria, lo hace para mantenerse ocupada y no pensar en H. No existen síntomas que evidencien una dependencia emocional. Se presume que esta podría ser la primera relación de transición según el modelo de Castelló (2005).

---

<b>2004</b>	<p><b>Febrero:</b> Regresa a Lima y empieza a salir con G. K considera esta relación como pasajera y como una distracción. K le presta dinero a G. K comenta que no le afectó la ruptura. No existen síntomas que evidencien una dependencia emocional. Se presume que esta podría ser otra relación de transición.</p>
<b>2005</b>	<p><b>Verano:</b> Sale con un chico que estudia en su colegio pero no lo toma como algo serio (distracción). Esta podría ser una tercera relación de transición. <b>Julio:</b> Empieza a salir con F.R. K no lo toma como algo serio sino como una distracción. Se evidencia nuevamente una posible relación de transición. <b>Agosto:</b> Empieza a salir con H.A. Ante la ruptura por parte de él K experimenta: Estado de ánimo triste (7/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. A la par experimenta llantos constantes, disminución del apetito y disminución del interés en sus actividades. Igualmente, mantiene pensamientos negativos como “otra vez no me ligó”, “nadie me va a querer”, “seguro que su enamorada es mejor que yo, más bonita y por eso la prefiere”. También, esto ocasiona que en el trabajo piense la mayor parte del tiempo en él y se distraiga con facilidad al realizar sus funciones. Los síntomas persisten por algunas semanas hasta que empieza a salir con D.T. A partir de ese momento, los síntomas remiten. <b>Setiembre:</b> Empieza a salir con D.T. Cuando D.T le dice a K que ya no pueden salir, ella presenta los siguientes síntomas: estado de ánimo triste (7/10) acompañado de pensamientos negativos con respecto a ella misma “las amigas con las que él sale son mejores que yo, más bonitas”. Además, presenta una sensación de vacío y opresión en el pecho y síntomas como disminución en el apetito, llanto constante, disminución de energía y ganas de salir de su casa. Dichos síntomas duran algunas semanas.</p>
<b>2006</b>	<p><b>Verano:</b> Sale con A.M. Ante la ruptura por parte de él, ella experimenta los siguientes síntomas: estado de ánimo triste (8/10) acompañado de una sensación de vacío y opresión en el pecho. Igualmente, presenta los siguientes pensamientos: “Nadie me puede querer, el problema soy yo”, “su enamorada debe ser más bonita que yo”. De la misma forma, disminuye su apetito, llora constantemente y disminuyen sus ganas de salir o realizar actividades. Los síntomas persisten por algunas semanas. <b>Julio:</b> Sale con D.E. Cuando este no le contesta el teléfono, K experimenta una ansiedad intensa (10/10) seguida de sudoración y taquicardia. Igualmente, piensa “me va a dejar, por eso no me contesta”. Por ello, sigue llamándolo insistentemente (hasta más de 10 veces). Por otro lado, ante la ruptura (por parte de él) K presenta un estado de ánimo triste (8/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. Conjuntamente, presenta el siguiente pensamiento “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Asimismo, disminuye su apetito, llora constantemente y disminuyen sus ganas de salir o realizar actividades. Los síntomas persisten por algunas semanas.</p>
<b>2007</b>	<p><b>K Mantiene su segunda relación significativa con F.</b> Se evidencian características de dependencia emocional: Necesidad excesiva respecto a su pareja, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, relación basada en la sumisión y subordinación, déficit en habilidades sociales, miedo a la ruptura, comorbilidades ansiosas y</p>

---

---

depresivas, baja autoestima, intolerancia a la soledad, relación desequilibrada de pareja.

Cuando discuten o cuando F no le contesta el teléfono, ella experimenta un estado de ansiedad intensa (10/10) acompañado de palpitaciones aceleradas y sudoración. En estos momentos piensa “¿y si ya no quiere saber nada de mí?”, “¿y si se queda con ella y me deja?”, “me quedará sola”. Por ello, lo llama insistentemente hasta más de 20 veces.

Ante la ruptura por parte de F, K le llora y ruega que no la deje. Ante la negativa por parte de F, K presenta un estado de ánimo muy triste (09/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. Esto va acompañado de los siguientes pensamientos “nadie se puede enamorar de mí”, “su enamorada es mejor que yo, más atractiva e inteligente”. Asimismo, disminuye su apetito, pasa la mayor parte del día llorando en su cama, disminuyen sus energías y sus ganas por realizar actividades (incluso miente en el trabajo para no ir a laborar) y presenta hipersomnia. Igualmente, recuerda todos los buenos momentos que vivió con él y piensa constantemente en todo lo que intentó y no funcionó para que se quede con ella. Estos síntomas persisten por algunos meses.

---

**2008** **Mayo:** Viaja a Estados Unidos a trabajar con el fin de distraerse y olvidar a F.  
**Junio:** Sale con el Manager del restaurante donde trabaja. No lo toma como algo serio (para divertirse y olvidar a F). Se presume que esta podría ser otra relación de transición.

---

**Abril, 2009:** K regresa a Perú.

**Mayo, 2009:** K empieza a salir con D.

**2009 al**  
**2015** **2009:** D termina con K y ella presenta los siguientes síntomas: Angustia y ansiedad (10/10), taquicardia, sudoración y respiración acelerada. Asimismo, le ruega y llora a D para que no la deje. Pensamientos asociados a que se quedaría sola. Igualmente, un estado de ánimo muy triste (10/10), dificultades para dormir por las noches, llantos constante, falta de energías para levantarse por las mañanas, disminución del apetito y pensamientos negativos respecto a que su enamorada era más atractiva que ella y que se iba a quedar sola por siempre. Estos síntomas continúan por algunas semanas hasta que D la busca y retoman la relación.

**2009:** D termina nuevamente con K. Ella presenta los siguientes síntomas: Ansiedad y angustia (10/10), taquicardia, sudoración, respiración acelerada y llanto, sensación de querer morirse y pensamientos como “me engaña con otra mujer, me va a dejar por ella y es mejor que yo”. Asimismo, estado de ánimo muy triste (10/10), llantos, deseos de no levantarse de la cama, deseos de dormir y no realizar otras actividades, disminución del apetito, sentimientos de soledad. Por todo ello, K empieza a salir con C con el fin de distraerse. Esta podría ser otra relación de transición. Sin embargo, regresa con D pues la vuelve a buscar.

**2010:** D agrede físicamente por primera vez a K. K es diagnosticada con depresión mayor por su psiquiatra y presenta los siguientes síntomas (Concuerdan con los criterios planteados por el DSM – V, 2014. Revisar apartado 2.5.2): Estado de ánimo triste (10/10), deseos de no levantarse de la cama, falta de energía, llantos constantes, disminución del apetito. Asimismo, no va a trabajar durante algunos días. Estos síntomas duran un par de meses debido a que lleva a cabo un tratamiento farmacológico (que abandona a los 2 meses) y porque se reconcilia con D. Se presume que el episodio de depresión mayor que atraviesa surge como comorbilidad de la dependencia emocional.

**2013 (Setiembre):** K realiza un aborto con el fin de evitar que D la deje. K es diagnosticada con depresión mayor por su psiquiatra y presenta los siguientes síntomas (Concuerdan con los criterios planteados por el DSM – V, 2014. Revisar apartado 2.5.2): Estado de ánimo triste (10/10), sensación de vacío y opresión en el pecho, llantos constantes, ideas de suicidio, disminución del apetito y de las ganas de realizar sus actividades y falta de energía para levantarse. Igualmente, presenta sentimientos de culpabilidad (10/10) por el aborto realizado. También, piensa: “soy una mala persona, no sirvo, no soy lo suficientemente buena para D”.

K lleva a cabo una farmacoterapia hasta mayo 2014 y deja las pastillas de forma voluntaria porque considera que ya se siente mejor y porque las pastillas le dan sueño y la vuelven lenta. Asimismo, acude a una psicóloga únicamente por 2 meses porque siente que no la ayuda. Se presume que el episodio de depresión mayor que atraviesa surge como comorbilidad de la dependencia emocional.

**2015:** K continúa con su relación de pareja y experimenta sentimientos de ansiedad (10/10) y tristeza (10/10). Estos van acompañados de taquicardia, sudoración, respiración acelerada, sentimientos de vacío y opresión en el pecho. Además, se presentan luego de las agresiones psicológicas y físicas, tras las peleas, y cuando D termina con K. Ante ello, K piensa “¿hasta qué punto lo sacaré de sus casillas que me tiene que pegar?”, “necesito solucionar las cosas o

me va a dejar”, “me voy a quedar sola”. “no sirvo en el amor”, “debo tener algo malo para que él no me quiera”, “no soporto sentirme así”, “nada tiene sentido”. Igualmente, ante ello, disminuye su apetito y sus ganas por realizar actividades, tiene dificultades para dormir, llora constantemente e incluso puede llamar a D más de 10 veces para tratar de arreglar la situación y evitar la ruptura. y soporta agresiones psicológicas (insultos y humillaciones) y agresiones físicas. A pesar de todo ello, K considera que siente una necesidad por estar con él y que no puede dejarlo.

Además, K se siente inferior al resto de personas, presentando una baja autoestima. Así mantiene pensamientos como “soy una bruta”, “soy fea”, “mi cuerpo es horrible”, “todo lo que pasa en la relación es culpa mía”, “las demás chicas son mejores que yo”, “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Estos pensamientos van acompañados de tristeza (10/10) y se presentan tras las agresiones físicas y psicológicas propiciadas por D. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Por ello, K trata de cuidarse con las comidas, comiendo menos, se arregla constantemente, se maquilla todos los días, se ha puesto lentes de contacto de color verde, sale a correr por las mañanas y se viste con la ropa que a D le gusta.

Se evidencian características de dependencia emocional: Necesidad excesiva respecto a su pareja, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, miedo intenso a la ruptura, estado de ánimo negativo y comorbilidades ansiosas y depresivas, relación basada en la sumisión y subordinación, miedo e intolerancia a la soledad, baja autoestima y relación desequilibrada de pareja.

---

#### **5.3.4 Interpretación de resultados**

Luego de analizar los resultados de las técnicas de recolección de información podemos deducir que K presenta una dependencia emocional.

En primer lugar, los resultados de los instrumentos aplicados demuestran que K presenta distintos rasgos patológicos de personalidad: Estado de ánimo usualmente negativo y triste, ideas suicidas, rasgos autodestructivos (le cuesta mucho afrontar situaciones adversas sin desmoronarse), rasgos compulsivos (perfeccionismo y exigencia consigo misma por temor a la desaprobación social), sentimientos de inferioridad respecto al resto y pensamientos negativos sobre si misma (baja autoestima). Asimismo, encontramos otros rasgos patológicos que se evidencian en el marco de sus relaciones de pareja: Miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad de la pareja, necesidad de acceso a la pareja, subordinación y sumisión, entre otros. Así, encontramos que todos estos rasgos se pueden agrupar y encajan perfectamente dentro de una misma patología: Dependencia emocional hacia sus parejas.

Igualmente, durante las entrevistas y anamnesis hemos podido evidenciar que, efectivamente, existe una dependencia emocional que está generando en K ausencia de bienestar psicológico y salud emocional. Así al indagar en sus relaciones amorosas hemos encontrado que K cumple con los principales aspectos que Castelló (2005)

propone en su teoría para la dependencia emocional: Características del dependiente emocional, características de los objetos de los dependientes y fases de la dependencia emocional.

A continuación detallaremos cada uno de estos aspectos en sus relaciones:

Cuando K mantiene su primera relación significativa con H identificamos las siguientes características propuestas por Castelló (2005) para la dependencia emocional:

- **Idealización de la pareja:** Para K, H es el mejor enamorado y no le encuentra defectos, sino que por el contrario, admira su actitud, su confianza, su físico (que considera atractivo y varonil) y su forma de ser extrovertida, divertida y amigüera. Si bien es normal que uno idealice a su pareja, K lo hace durante toda la relación a pesar de ser maltratada. Por ello, podríamos interpretar que K cumple con esta característica.
- **Necesidad excesiva respecto a su pareja:** Durante la relación K llama a H constantemente, está pendiente del teléfono para esperar sus llamadas, piensa en él la mayor parte del día y quiere estar con él en todo momento. Esto puede ser normal al inicio, pero en el caso de K se da en toda la relación y en sus siguientes relaciones.
- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa:** Esta característica se relaciona con la anterior pues K por esta necesidad excesiva hacia su pareja hace que la priorice siempre. Así, K descuida sus estudios y prefiere estar con H antes que con cualquier otra persona ya sea amigos o familia por lo que se aleja de ellos.
- **Miedo intenso a la ruptura:** Cada vez que ambos pelean o cuando no le contesta el teléfono K presenta ansiedad intensa (10/10), palpitaciones aceleradas, sudoración, respiración acelerada e incluso fiebre y dolor de estómago pues siente temor de que H termine la relación y que se pueda quedar sola. Para ella, la ruptura es lo peor que puede pasar. Es por ello que ante las

peleas K lo llama insistentemente para tratar de solucionar las cosas y evitar esta posible ruptura.

- **Comorbilidades ansiosas y depresivas:** Cuando K discute con su pareja empieza a sentir una ansiedad intensa (10/10), con los síntomas ya descritos, pues piensa que él puede terminar la relación. Conjuntamente, luego de las peleas y cuando no sabe de su pareja, K experimenta sentimientos de tristeza (10/10) y atribuye que él le terminará y se quedará sola. Ante esta posibilidad K piensa que “su vida estará vacía”. Como consecuencia, K llora constantemente y experimenta una disminución en el apetito, hipersomnias, disminución de la energía, etc. Igualmente, ante la ruptura K presenta los siguientes síntomas durante 10 días aproximadamente y es diagnosticada con depresión mayor: estado de ánimo triste (10/10), sensación de cansancio, opresión en el pecho, lloraba la mayor parte del día, falta de energías, disminución del apetito, hipersomnias, pensamientos negativos, etc.
- **Relación basada en la sumisión y subordinación:** K mantiene conductas sumisas con el fin de agradar y complacer a su pareja para evitar la ruptura. Por ejemplo, hacer lo que él dice como ir a los lugares que prefiere o dejar de salir con sus amigas sólo porque a él no le gusta. De la misma manera, acepta agresiones como, por ejemplo, insultos que se dan de forma muy esporádica.
- **Miedo e intolerancia a la soledad:** Pensamientos como “me voy a quedar sola” y “mi vida está vacía ya no será igual” evidencian esta característica. Del mismo modo, podríamos interpretar que ésta característica queda reafirmada si observamos como K ha mantenido muchas relaciones de pareja de forma consecutiva hasta el día de hoy.
- **Baja autoestima:** Pensamientos como “no valgo nada”, “la chica con la que está es mejor que yo, es más bonita” “no soy lo suficientemente buena para él”, “por algo él está ahora con ella y no conmigo”, “como se pudo olvidar de mi tan rápido” evidencian esta característica.

- **Relación desequilibrada de pareja:** Todas las características que hemos descrito anteriormente, confirman que esta es la primera relación desequilibrada que mantiene K donde existen dos roles claros: Dominante y sumiso.

Igualmente, en esta relación identificamos las siguientes fases de la dependencia emocional:

- **Fase de euforia:** Esta empieza cuando K tiene su primer beso con H sin aun tener una relación formal. Luego de ello, empieza a ilusionarse, a recordar lo que sucedió y a pensar que ambos iban a tener una relación. Hasta este momento podríamos pensar que es una reacción “normal” por parte de K pues era la primera vez que besaba a un chico. Sin embargo, la euforia en K se vuelve más intensa ya que se ilusiona aún más y piensa en un futuro con él tan solo después de salir algunas veces. Incluso a los pocos meses de tener ya una relación formal K imagina que van a casarse y formar una familia lo cual es apresurado para el poco tiempo que llevan.
- **Fase de subordinación:** K mantiene conductas sumisas como realizar todo lo que él dice como ir a los lugares que él prefiere o deja de salir con sus amigas sólo porque a él no le gusta. Además, acepta agresiones psicológicas (insultos).
- **Fase de Ruptura:** Cuando H termina la relación con K, ella atraviesa un síndrome de abstinencia en el cual experimenta un episodio de depresión mayor con los síntomas descritos anteriormente. Asimismo, algunas otras características de este síndrome que se evidencian en K son: Intentos desesperados por retomar la relación (ir a buscarlo a su casa y esperar afuera 2 horas y llamarlo más de 10 veces al día) y pensamientos constantes acerca de los buenos momentos de su relación dejando de lado los negativos.
- **Fase de relaciones de transición:** En esta fase K mantiene 4 relaciones de transición (Del 2003 al 2005). Para ella, ninguna de estas relaciones es significativa e incluso afirma que eran pasajeras y le ayudaban a distraerse. Asimismo, la primera de ellas se da justamente para tratar de olvidarse de su ex

pareja y distraerse, es decir, para paliar el síndrome de abstinencia que atraviesa. Asimismo, inferimos que lo hace para evitar la soledad. De igual forma, encontramos que no se cumplen las características para una dependencia emocional en ninguna de ellas e inclusive K no presenta trastornos comórbidos tras las rupturas sino que por el contrario no les toma mucha importancia.

Unos meses después de su última relación de transición K sale con 4 personas de forma consecutiva (del 2005 al 2006) con las cuales si está interesada en tener una relación formal. Sin embargo, son ellos quienes deciden dejar de salir con K. Con todos estos nuevos objetos nuevamente se evidencian aspectos de la dependencia emocional que se van a repetir en todas estas relaciones.

Entre las características de la dependencia emocional se identifican:

- **Déficit de habilidades sociales:** K le cuenta a sus amigas todo respecto a esta nueva persona y cada vez que se reúnen es su tema de conversación. Incluso, les pide que le cuenten con detalles cada vez que se encuentren con esta persona en el gimnasio.
- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa:** K comienza a mantener como prioridad a este nuevo objeto pues piensa cada vez más en él, está pendiente de su teléfono por si la llama o manda mensajes, puede dejar de hacer otras cosas importantes si él le dice para verse y siempre acude al gimnasio para ver a esta nueva pareja.
- **Necesidad de Agradar:** Cada vez que sale con este nuevo objeto él le insinúa para tener relaciones sexuales en la primera cita y ella acepta. Se infiere que lo hace para quedar bien demostrando la necesidad que tiene de agradar.
- **Baja autoestima:** Cuando cada pareja toma la decisión de dejar de salir con K, ella presenta pensamientos negativos que evidencian su baja autoestima como: “Otra vez no me ligó, nadie me va a querer”, “seguro que su enamorada es mejor que yo, más bonita y por eso la prefiere”, “Nadie me puede querer, el problema soy yo”, “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”.

- **Comorbilidades Depresivas:** En todas estas relaciones, encontramos que cuando cada pareja termina con K, ella experimenta los siguientes síntomas: Estado de ánimo triste, llantos la mayor parte del día, disminución del apetito, falta de ganas para hacer las cosas, falta de energías, hipersomnias, problemas de concentración y pensamientos negativos acerca de sí misma. En la mayoría de veces los síntomas duran 2 semanas aproximadamente.

De igual forma, en estas 4 relaciones encontramos las siguientes fases de la dependencia emocional:

- **Fase de Euforia:** Primero conoce al objeto y le llama la atención ya sea el físico (pues lo considera atractivo y masculino) y/o la personalidad extrovertida, sociable y alegre. Igualmente, a K le gusta como esta nueva persona muestra interés por ella (le coquetea, intercambian teléfonos, la llama, le manda mensajes, la invita a salir, etc.). Asimismo, se ilusiona rápidamente con el objeto al poco tiempo de salir e imagina que esta vez tendrá una relación seria y que incluso puede tener un futuro y formar más adelante una familia.
- **Fase de ruptura:** Finalmente, en estas 4 relaciones son ellos los que deciden dejar de salir con K. En este momento, ella atraviesa un síndrome de abstinencia con comorbilidades depresivas con los síntomas descritos anteriormente.
- **Fase de recomienzo:** Cada vez que una de estas parejas ha terminado con K ella ha empezado a salir con otra persona con la cual comienza el ciclo de fases nuevamente. Luego de que la última de estas 4 personas deja de salir con K es que ella empieza a salir con F, con quien mantiene su segunda relación significativa.

En esta nueva relación con F, identificamos las siguientes características en K para la dependencia emocional:

- **Idealización hacia su pareja:** A K le llama mucho la atención el físico de F y su forma de ser (gracioso, divertido, imponente y seguro). Por el contrario, A.J afirma que F no era atractivo ni físicamente ni en su forma de ser y lo describe como una persona creída. Según este testimonio podríamos suponer que existe una idealización de la pareja por parte de K.
- **Necesidad excesiva respecto a su pareja:** K piensa todo el tiempo en F y se mantiene comunicando con él la mayor parte del día mediante mensajes de texto o llamadas. Asimismo, A.J nos informa que K iba al gimnasio justo en las horas en las que él trabajaba para verlo, que faltaba a clases y que incluso se sentaba en su escritorio más de media hora para conversarle.
- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa:** De la característica anterior se concluye que para K todo gira en torno a F en esta relación y que se va convirtiendo en lo más importante para ella. Igualmente, K llega tarde al trabajo por salir con él, y deja de asistir a reuniones familiares o amicales por estar con él.
- **Relación basada en la sumisión y subordinación:** K empieza a llevar a cabo conductas sumisas para agradar a su pareja y evitar que la deje. Por ejemplo, el hecho de aceptar que tenga una relación con ella y al mismo tiempo con su enamorada, llamarlo sólo cuando él se lo pide, entregarle cierto dinero para sus gastos, etc.
- **Déficit en habilidades sociales:** Según informa A.J, K conversa con ella y con S.C la mayor parte del tiempo sobre F y no les presta atención cuando ellas tienen algo que contarle, cambiándoles de tema. Además, se molesta cuando ellas no quieren salir en grupo con F y sus amigos ocasionando discusiones.
- **Miedo a la ruptura:** Durante la relación K siente mucho temor ante la posibilidad de que F decida seguir con su enamorada. Igualmente, cada vez que F no le contesta el teléfono piensa que esto puede significar el fin de la relación. Asimismo, piensa que cada discusión que tiene con F puede significar una

ruptura. Por ello, es ella quien siempre termina llamándolo para tratar de arreglar la situación.

- **Comorbilidades ansiosas y depresivas:** Cuando discuten o cuando F no le contesta el teléfono, ella experimenta un estado de ansiedad intensa (10/10) acompañado de palpitaciones aceleradas y sudoración. Por ello, lo llama insistentemente hasta más de 20 veces. Ante la ruptura K presenta un estado de ánimo muy triste (09/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. Asimismo, disminuye su apetito, pasa la mayor parte del día llorando en su cama, disminuyen sus energías y sus ganas por realizar actividades (incluso miente en el trabajo para no ir a laborar) y presenta hipersomnía. Igualmente, recuerda todos los buenos momentos que vivió con él y piensa constantemente en todo lo que intentó y no funcionó para que se quede con ella. Estos síntomas persisten por algunos meses.
- **Baja autoestima:** Identificamos pensamientos negativos en K, como por ejemplo, “Nadie se puede enamorar de mí”, “su enamorada es mejor que yo, más atractiva e inteligente”.
- **Intolerancia a la soledad:** K llama insistentemente a F para reanudar la relación. Al no lograrlo, inicia otra relación amorosa a los pocos meses con el manager del restaurante donde trabaja. Esto podría interpretarse como que K no puede soportar estar sola.
- **Relación desequilibrada de pareja:** Todas las características que hemos descrito anteriormente, confirman que esta es la segunda relación desequilibrada que mantiene K donde nuevamente existe un rol dominante y otro sumiso.

Igualmente, en esta relación encontramos las siguientes fases de la dependencia emocional:

- **Fase de Euforia:** K empieza a ilusionarse con F al poco tiempo de empezar a conversar con él. Si bien esto podría ser normal, lo que nos llama la atención es que ya en el primer mes K pensaba siempre en él, estaba pendiente de su celular por si le escribía y pensaba que realmente iba a terminarle a su enamorada para quedarse con ella.
- **Fase de Subordinación:** Durante la relación, K siempre trató de complacer a F en todo lo que pudo. Lo llamaba los días que él le decía, le daba dinero cuando le decía que no tenía, etc.
- **Fase de Ruptura:** Cuando F termina la relación con K, ella atraviesa un síndrome de abstinencia en el cual experimenta un episodio de depresión mayor con los síntomas descritos anteriormente.
- **Fase de relación de transición:** La siguiente relación que mantiene K con el manager del restaurante en Estados Unidos, podría considerarse también una relación de transición. Esto se debe a que para ella no es una relación significativa pues sólo esta con esta persona para olvidarse de F y paliar el síndrome de asistencia que atraviesa. Como afirma “Me estaba divirtiendo tratando de olvidarme de F”. De igual forma, no se cumple ninguna de las características para una dependencia emocional y tras la ruptura K sigue comportándose con normalidad.

Finalmente, en su última relación con D, se evidencian nuevamente todos los aspectos de la teoría de Castelló (2005). En cuanto a las características de los dependientes emocionales que identificamos en K, encontramos las siguientes:

- **Intolerancia a la soledad:** Tan sólo pasado un mes de que K mantiene una relación de transición, K empieza a salir con D. Esto podría interpretarse como su incapacidad para estar sola. Lo cual se reafirma cuando ella misma menciona que no quiere quedarse sola.

- **Déficit en habilidades sociales:** Según A.J, K empieza a acaparar las conversaciones con sus amigas y a hablar en todo momento respecto a D. Inclusive ella le pide que no le cuente más al respecto ni sobre futuras parejas y empieza a alejarse de ella.
- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa:** K muchas veces dejaba de ir a reuniones familiares fingiendo que estaba enferma y salía con D cuando su madre se iba de la casa. Lo mismo pasó con sus amistades que cuando le decían para salir y justo D la llamaba para verse, les comentaba que no podía o que estaba enferma para irse con él.
- **Idealización del objeto:** K considera que D es muy culto, que es el mejor bailarín, muy simpático físicamente y admira su personalidad fuerte, decidida y segura. Asimismo, piensa que es el chico más simpático con el que ha salido. También, admira su masculinidad que para ella significa protección y seguridad. Por el contrario, A.J menciona que D no era atractivo físicamente que era un tipo “normal, común y corriente”. Debido a estos dos testimonios, podríamos suponer que es probable que K esté idealizando a su pareja.
- **Necesidad excesiva del otro y deseo de acceso constante hacia el:** Durante la relación K llama constantemente a D (10 veces al día aproximadamente) e incluso afirma que siempre siente la necesidad de llamarlo, de saber que está haciendo, de estar con él y de revisar su celular para ver si está conectado al whatsapp.
- **Relación basada en la sumisión y subordinación:** K complace a D en todo lo que le pide: le paga su comida, ropa, lavandería, línea internacional cuando se va de viaje, pasaje aéreo y llega a endeudarse con los Bancos por ello. Incluso, realiza un aborto. Todo esto lo hace con el fin de que D se enamore más de ella y no la deje. D asume el rol de dominante y empieza a marcarle ciertos límites como prohibirle que lo llame, que le mande mensajes, que le pregunte cuando se verán, etc. Cuando K no lo obedece D responde con mayor agresión verbal.

Igualmente, ante las rupturas K le suplica que no la deje, le promete que va a cambiar y que va a hacer siempre lo que él quiera.

- **Miedo a la ruptura:** Esto se evidencia cuando K le ruega y llora a D para que no vaya a ver a su ex enamorada pues piensa que la va a dejar. Si bien esto puede ser normal, lo que no es normal son todas las cosas que K ha hecho para complacer a D por miedo a la ruptura (Abortar, tolerar maltratos físicos, endeudarse con los bancos, etc.). Asimismo, K afirma que la ruptura es lo peor que podría pasarle (incluso peor que todas las agresiones).
- **Miedo e intolerancia a la soledad:** Cuando D quiere dejar a K ella piensa se va a quedar totalmente sola. De igual manera, K misma afirma que no quiere quedarse sola pues se sentiría mal y triste. Quedarse sola significa que nadie la puede querer o tener sentimientos positivos hacia ella. Además, afirma que le gusta tener pareja por “es bonito que te engrían y te den cariño”.
- **Asunción del sistema de creencias de la pareja:** K empieza a considerar como verdadero todo lo que D le dice cuando la agrede psicológicamente (Respecto a su físico, a su inteligencia, etc.) e incluso piensa que es ella la culpable de las agresiones físicas porque “lo saca de sus casillas”.
- **Baja autoestima:** Durante la relación K presenta pensamientos negativos donde se compara con la enamorada de D y piensa que es mejor y más atractiva que ella. Asimismo, K se considera inferior a él y cree todo lo que el le dice cuando la agrede (como se mencionó anteriormente). Igualmente, en la actualidad K afirma que siempre se ha sentido menos que los demás (menos inteligente, bonita o capaz de hacer las cosas). Además, mantiene pensamientos como “soy una bruta”, “soy fea”, “mi cuerpo es horrible”, “todo lo que pasa en la relación es culpa mía”, “las demás chicas son mejores que yo”, “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Igualmente, K trata de cuidarse con las comidas, comiendo menos, se arregla constantemente, se maquilla todos los días, se ha puesto lentes de contacto de color verde, sale a correr por las mañanas y se viste con la ropa que a D le gusta.

- **Necesidad de agradar:** Además de querer agradar a su pareja, K afirma que siempre ha deseado tener la aprobación del resto de personas tratando siempre de causar una buena impresión. Por ello, está pendiente de que es lo que dice para caerle bien a los demás y siempre trata de arreglarse bastante cuando va a salir a reuniones. No le gusta llevarse mal con las personas o que piensen mal de ella así sea gente que no conoce. Asimismo, A.J afirma que K es una persona muy complaciente y que quiere agradar a todos. Asimismo, que es por ello que siempre tiene relaciones sexuales con los hombres en la primera cita. Igualmente que siempre que salían ella se arreglaba y maquillaba muchísimo, que ha hecho dietas, se ha puesto lentes de contacto de color verde, etc.
- **Comorbilidades ansiosas y depresivas:** K experimenta sentimientos de tristeza (10/10) cuando piensa que “se va a quedar sola” debido a alguna pelea con D, cuando este la agrede física o psicológicamente o cuando termina la relación con ella. Ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Así en muchas ocasiones falta al trabajo. Los síntomas remiten cuando retoman la relación o se reconcilian. Además, presenta sentimientos de ansiedad (10/10), acompañados de taquicardia y sudoración. Igualmente, estos se presentan cuando K piensa que “se va a quedar sola” cuando él no le contesta el teléfono, cuando termina la relación con ella o cuando K piensa que él puede terminar con ella. Ante esto, K lo llama más de 10 veces al celular y lo busca personalmente para evitar así la ruptura. Estos síntomas remiten cuando se reconcilian. De la misma manera, K es diagnosticada en dos oportunidades con depresión mayor (tras la primera agresión física y el aborto) presentando los siguientes síntomas: Estado de ánimo triste (10/10), sensación de vacío y opresión en el pecho, deseos de no levantarse de la cama, falta de energía, llantos constantes, disminución del apetito, ausencias en el trabajo, ideas de suicidio sentimientos de culpabilidad, etc.
- **Relación desequilibrada de pareja:** Todas las características que hemos descrito anteriormente, confirman que esta es la tercera relación desequilibrada que mantiene K donde existen dos roles claros de dominio y sumisión.

Por otro lado, las fases de la dependencia que identificamos en esta relación son:

- **Fase de Euforia:** K se ilusiona con D únicamente luego de algunas semanas de haber salido con él. Sus ilusiones llegan al punto de imaginar que podrían casarse y tener hijos más adelante.
- **Fase de Ruptura:** Cuando D termina la relación con K en distintas oportunidades ella atraviesa un síndrome de abstinencia en el cual experimenta comorbilidades depresivos o episodios de depresión mayor con los síntomas descritos anteriormente. Igualmente, cuando D la busca para reanudar la relación los síntomas desaparecen. Asimismo, K trata de arreglar las cosas, le suplica que no la deje, acepta sus condiciones de no llamarlo e incluso le propone ayudarlo económicamente con tal de que retomen la relación.
- **Fase de relación de transición:** Tras la segunda ruptura, K empieza a salir con C porque se siente muy triste. Esto se da únicamente para paliar el síndrome de abstinencia que atraviesa en ese momento. Sin embargo, cuando D busca a K para retomar la relación, ella deja de salir con C lo cual corrobora que es sólo una relación de transición.
- **Fase de Subordinación:** K acepta muchas cosas para evitar que D la deje. Por ejemplo, que tenga enamorada y este con ella al mismo tiempo, pagarle sus cosas personales, abortar para que no la deja etc. Asimismo, tolera maltratos psicológicos como humillaciones e insultos.
- **Fase de Deterioro:** Con el pasar del tiempo K empieza a soportar agresiones psicológicas e incluso físicas más intensas. Actualmente, K se encuentra en esta fase pues sufre en la relación.

Hemos visto como K presenta claras evidencias de una dependencia emocional a lo largo de sus relaciones en cuanto a las características que presenta y a las fases en sus relaciones.

Pero además de ello, si evaluamos las características de las parejas de K, éstas coinciden también con lo descrito por Castelló (2005). Así podríamos interpretar que algunos de ellos presentan rasgos narcisistas. Esto lo inferimos si nos basamos en las descripciones que realiza K respecto a sus parejas. A todos ellos los describe como extrovertidos, seguros de sí mismos, con actitud, etc. Asimismo, A.J describe a algunas de sus parejas como creídas y arrogantes. Según ambos testimonios, estos podrían calzar con el perfil narcisista. Por el contrario, sí podemos asegurar que algunas de sus parejas presentan rasgos explotadores y posesivos pues agreden a K ya sea física o psicológicamente. Sobre todo, su última pareja presenta ambos rasgos. Esto porque sólo mantiene deseos de sometimiento y admiración por parte de K. Igualmente, devalúa a K mediante maltratos psicológicos y físicos lo cual confirma además del rasgo narcisista, el rasgo explotador y posesivo. Incluso, D podría presentar algún un trastorno de personalidad narcisista.

Como hemos podido observar, los resultados nos arrojan evidencias de una clara dependencia emocional que cumple con los aspectos que Castelló (2005) propone en su teoría. Si bien el diagnóstico realizado por un psiquiatra en el 2014 fue el de depresión mayor, esta depresión y las que ha tenido a lo largo de su vida encajan mejor dentro de un diagnóstico de dependencia emocional que debe ser el diagnóstico principal a tratar.

### **5.3.5 Aproximación diagnóstica**

Luego de las evaluaciones realizadas, entrevistas y anamnesis, se presume que la evaluada presenta una patología de dependencia emocional pues experimenta una fuerte necesidad afectiva hacia sus parejas en sus relaciones amorosas con los siguientes síntomas: Intenso temor a la ruptura de la relación, sumisión y subordinación ante su pareja para evitar la ruptura, priorización de su pareja ante cualquier cosa o aspecto de su vida, deseos de pasar el mayor tiempo con él, sentimientos de angustia e intranquilidad ante su ausencia momentánea o definitiva, miedo e intolerancia a la soledad, constantes intentos de retomar la relación y de no darse el caso búsqueda de otra pareja para evitar la soledad, necesidad de agradar a su pareja y a los demás, episodios de depresión mayor y de ansiedad, entre otros.

Si bien a lo largo de su vida K ha recibido, en distintas oportunidades, el diagnóstico de depresión mayor, hemos podido observar como estos episodios se han originado por alguna situación detonante que tiene que ver con sus relaciones de pareja.

Así sus depresiones se han presentado ante rupturas, agresiones por parte de su pareja, etc. Asimismo, no podemos ver estos episodios de depresión mayor como diagnósticos principales debido a que K presenta otra serie de rasgos y características que, como ya hemos mencionado, encajan con la dependencia emocional. Así, consideramos que si bien K ha atravesado episodios de depresión mayor, estos se muestran como una característica de la dependencia emocional que padece. Por lo tanto, consideramos que el diagnóstico más adecuado para la evaluada y el que engloba todos sus síntomas es el de dependencia emocional y no el de depresión mayor. Por ello, es este el diagnóstico que se debe tratar para lograr una mejoría en la evaluada.

### **5.3.6 Pronóstico**

Si bien la evaluada está interesada en conocer el motivo por el cual se aferra a su pareja, actualmente, no lleva a cabo ninguna terapia farmacológica ni psicológica para tratar este problema. Asimismo, sigue frecuentando a su actual pareja por lo cual continua expuesta a constantes maltratos tanto físicos como psicológicos lo cual es perjudicial para su bienestar emocional. Por todo ello, consideramos que su pronóstico no es favorable.

### **5.3.7 Recomendaciones**

En base a los resultados de la evaluación se sugiere que K lleve a cabo una psicoterapia para tratar su dependencia emocional y desarrollar pautas de comportamiento saludables con sus futuras relaciones de pareja. Además, que los padres puedan ser psicoeducados respecto a la patología que presenta la evaluada a fin de brindarle el apoyo necesario y la motivación para no desistir del tratamiento. Asimismo, se recomienda que lleve a cabo una farmacoterapia para acompañar el tratamiento psicológico.

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Luego de los resultados obtenidos en este estudio de caso mediante los instrumentos, entrevistas y anamnesis podemos corroborar que la evaluada presenta una dependencia emocional que cumple con los criterios propuestos por Castelló (2005) en su teoría. Mediante las pruebas aplicadas se han demostrado rasgos de personalidad y patrones de comportamiento en K que coinciden con las características que Castelló (2005) plantea para los dependientes emocionales: Intenso temor a la ruptura de la relación, sumisión y subordinación ante su pareja para evitar la ruptura, priorización de su pareja ante cualquier cosa o aspecto de su vida, deseos de pasar el mayor tiempo con él, sentimientos de angustia e intranquilidad ante su ausencia momentánea o definitiva, miedo e intolerancia a la soledad, constantes intentos de retomar la relación y de no darse el caso búsqueda de otra pareja para evitar la soledad, necesidad de agradar a su pareja y a los demás, comorbilidades depresivas y ansiosas, baja autoestima, entre otras. Además, los datos recabados en la anamnesis confirman, no sólo la presencia de estas características en K, sino también otros aspectos de dicha teoría como las fases en las relaciones de los dependientes, las características de las parejas, las causas de la dependencia y los factores mantenedores de la misma. A continuación pasaremos a revisar cada aspecto.

Para empezar, como vimos en la Teoría de Castelló (2005), lo más transcendental para determinar la existencia de una dependencia emocional es cumplir con 3 características esenciales: Baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad y tendencia a establecer relaciones desequilibradas de pareja. Asimismo, se ha evidenciado como K cumple con estas 3 características a lo largo de sus relaciones de pareja en menor o mayor medida. Justamente, hemos visto como presenta pensamientos negativos respecto a si misma (en cuanto a su físico, su inteligencia, sentimientos de inferioridad frente al resto, sentimientos de inutilidad o de ser menos que sus hermanos, etc.). Luego, deseos de no quedarse sola (pensando que necesita de alguien para ser feliz, que si no se sentiría vacía, etc.) y relaciones de pareja desequilibradas (en las cuales ella ha hecho de todo para agradar al otro y evitar la ruptura). Si nos basamos únicamente en estas 3 características, podríamos afirmar que, efectivamente, K presenta una dependencia emocional respecto a sus relaciones de pareja. Adicionalmente, K

manifiesta también el resto de características que Castelló (2005) plantea en su teoría (déficit en habilidades sociales, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, idealización del objeto, necesidad excesiva del otro y deseo de acceso constante hacia él, relación basada en la sumisión y subordinación, miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, asunción del sistema de creencias de la pareja y comorbilidades ansiosas y depresivas). Esto reafirma que se trata de una dependencia pues como menciona Castelló (2005) mientras se cumplan más características, la probabilidad de que estemos frente a un caso de dependencia emocional es mayor.

Es importante detenernos en una de las características mencionadas por este autor: Comorbilidad depresiva. Recordemos que el último diagnóstico realizado por un profesional de la salud para K fue justamente el de depresión mayor en el 2013. Además de este episodio encontramos que, a lo largo de su vida, K ha sido diagnosticada en otras oportunidades también con depresión mayor. Todos estos diagnósticos encajan con los criterios y síntomas que propone el DSM – V (2014) para dicho trastorno. Sin embargo, en este estudio hemos podido corroborar que estos episodios de depresión son en realidad parte de la dependencia emocional que padece. Recordemos que tal y como menciona Castelló (2005), para diferenciar un diagnóstico de trastorno del estado de ánimo de la dependencia emocional, tenemos que validar si es el trastorno del estado del ánimo (la depresión en este caso) es consecuencia de la dependencia emocional (donde el diagnóstico correspondería al de dependencia emocional) o ha causado la dependencia emocional (donde correspondería un diagnóstico de trastorno del estado del ánimo, es decir, de depresión mayor). En este caso, hemos podido observar que todos los episodios de depresión que K ha atravesado han tenido que ver exclusivamente con sus relaciones amorosas, es decir, se han presentado como consecuencia de rupturas con sus parejas, maltratos psicológicos y físicos, deterioro de la relación, etc. (tal y como lo menciona Castelló, 2005). Además de ello, ya hemos mencionado como K presenta otras características, a lo largo de su vida, que son coherentes con la dependencia emocional. Es por ello que podemos afirmar que estos episodios de depresión mayor se han presentado como consecuencia de la dependencia emocional. Por lo tanto, el diagnóstico correcto sería el de dependencia emocional y estos episodios harían referencia, en realidad, a una de las características de la dependencia emocional: Comorbilidad depresiva.

Todo esto, nos permite corroborar que, efectivamente, la falta de conocimiento del constructo ocasiona una desinformación del mismo por parte de los profesionales de

la salud, los cuales pueden realizar diagnósticos confusos como este (donde no se ha estado tratando el problema principal de dependencia emocional sino una consecuencia del mismo). Así, el resultado de este diagnóstico erróneo ha sido que el tratamiento derivado no sea el adecuado, por lo que K continúa presentando dicha patología e incluso no tiene ningún conocimiento de lo que padece. Esto sería distinto si desde un inicio se hubiera podido identificar una patología de dependencia emocional como problema principal y la depresión mayor como una característica o comorbilidad de la misma.

Luego, hemos observado también que en este caso se evidencian otros aspectos secundarios de la teoría de Castelló (2005) y no solo las características del dependiente emocional en K. Así mediante la anamnesis identificamos como las relaciones de pareja de K atraviesan distintas fases de la dependencia emocional: Usualmente K se ilusiona mucho con su pareja e imagina rápidamente un futuro con el (fase de euforia), luego empieza a realizar lo que su pareja le pide a fin de agradarle y que no la deje (fase de subordinación), en algunos casos existe agresión psicológica y física la cual tolera con sufrimiento para evitar la ruptura, y por consiguiente, la soledad (fase de deterioro). Igualmente, tras la ruptura por parte de su pareja, atraviesa un episodio de depresión mayor o comorbilidad depresiva y ansiosa y síndrome de abstinencia (fase de ruptura y síndrome de abstinencia) y en algunos casos mantiene una relación no significativa con el fin de no estar sola y distraerse (fase de relaciones de transición) hasta que empieza a salir con otra persona con la cual se reproduce todo el ciclo nuevamente (fase de recomienzo). En este caso, todo este ciclo no se da necesariamente en el orden descrito y/o cumpliendo con todas las fases. Sin embargo, Castelló (2005) menciona que es usual que esto suceda y que el desarrollo de estas fases no siempre es lineal.

Igualmente, en cuanto a las características de las parejas de los dependientes, Castelló (2005) afirma que estas suelen tener un tipo de personalidad con rasgos narcisistas y explotadores, posesivos, con un alto ego, seguridad y autoestima. No podemos corroborar que las parejas de K hayan tenido estas características pues no hemos tenido acceso a evaluarlas. Sin embargo, a través de los relatos de K y A.J podríamos inferir que algunos de ellos presentan estas peculiaridades, sobre todo, la actual pareja de K quien la ha agredido en diferentes oportunidades (física y psicológicamente).

Por otro lado, cuando indagamos en la anamnesis respecto a las posibles causas de esta dependencia emocional en K, encontramos que estas también podrían coincidir

con lo planteado por Castelló (2005,2012). Recordemos que para el son dos las causas más importantes: 1) Pautas familiares enfermizas (a.carencias afectivas y relaciones tempranas insatisfactorias; b.sobreprotección devaluadora) y 2) mantenimiento de la vinculación afectiva y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima.

De acuerdo a ello, hemos identificado en K ambas causas. Así, K presenta pautas familiares enfermizas en la infancia. Dentro de ella, encontramos que han existido carencias afectivas y relaciones insatisfactorias tempranas con sus padres. Esto se evidencia dado que existió ausencia de juego entre K y sus padres en la infancia. Así, ella solía jugar sola ya que su padre trabajaba hasta tarde y su madre estaba más al pendiente de los quehaceres del hogar. Inclusive, no tenía permiso para ir a casa de sus amigas o invitarlas a jugar ni jugaba con sus hermanos porque ellos eran mayores. Asimismo, el hecho de que K actualmente afirme que le hubiese gustado mucho tener alguna hermana de su edad para jugar en ese momento, nos confirma lo significativo que fue esto para ella.

De la misma manera, sus padres fueron muy exigentes con ella en el ámbito académico (en el colegio y en la universidad) y comparaban su rendimiento constantemente (de forma negativa) con el de sus hermanos, diciéndole que estos no reprobaban los cursos a diferencia de ella. K se sentía la “oveja negra de la familia” pues sus hermanos siempre habían ocupado los primeros puestos en el colegio y ella no. Igualmente, en esta época sus padres pensaban que su rendimiento podía ser mejor y a veces le decían que era una floja. Ya en la Universidad, sus padres la compararon negativamente con sus hermanos en distintas oportunidades: Al no ingresar en la primera oportunidad a la Universidad, porque su rendimiento no era como el de ellos, por el hecho de querer cambiarse de carrera, etc. También, sus padres no aprobaban sus amistades de la Universidad y le llamaban la atención constantemente porque consideraban que salía demasiado y no se dedicaba a sus estudios.

Igualmente, hallamos la segunda pauta familiar enfermiza que menciona Castelló (2005): Sobreprotección devaluadora. K afirma que justamente por no haber rendido en el estudio como sus padres esperaban y por no tener un trabajo como el de sus hermanos ella se siente “inútil”. Igualmente, se considera inútil porque su mamá siempre ha hecho todo por ella. Por ejemplo, hasta el día de hoy no le deja lavar la ropa o cocinar porque le dice que debe realizarse como ella lo hace (K siente como si “no pudiera hacer las cosas bien, hasta lo más cotidiano”). Según Castelló (2005) es por este tipo de pauta familiar que K podría buscar en la adultez personas idealizadas,

estableciendo relaciones donde pueda ser protegida por alguien superior, que le brinde el afecto y la valoración que no ha tenido desde la infancia.

De la misma forma, encontramos la segunda causa que menciona para la dependencia emocional. Siguiendo la teoría de Castelló (2005), ante estas carencias afectivas uno puede mantenerse vinculado o desvinculado afectivamente de sus figuras significativas en la niñez (padres). En este caso, inferimos que ante estas carencias K reaccionó insistiendo en la búsqueda de afecto y atención por parte de sus padres, por lo cual, se mantuvo vinculada afectivamente hacia ellos. Así, siguiendo la teoría, K interiorizó los sentimientos negativos y falta de sentimientos positivos de sus padres (ausencia de juego, falta de apoyo, trato autoritario y exigente, comparaciones con sus hermanos, etc.) lo cual generó una baja autoestima en ella y sentimientos negativos hacia sí misma. Así hemos visto como K siempre se ha sentido inferior a los demás. Asimismo, la autoestima de K ha dependido únicamente de lo que Castelló (2005) considera como una fuente externa, es decir, de los otros (sus padres). Igualmente, continuando con la teoría, ésta baja autoestima que se ha ido generando en K es la que ha ocasionado una necesidad del otro. Es así como poco a poco se han ido generando esquemas negativos disfuncionales en K respecto a si misma. De igual forma, el esquema que se ha ido formando respecto a sus personas significativas es el de frialdad, rechazo, inaccesibilidad emocional, falta de afecto y distancia (ha interiorizado que son inalcanzables, que están en un plano superior lo cual se traduce en una futura idealización de la pareja). Igualmente, ha interiorizado que debe buscar constantemente la atención de sus figuras significativas mediante estrategias de sumisión, por lo que ha desarrollado una necesidad de agradar. Estos dos esquemas formados en la infancia se han reproducido en K exactamente en la adultez con sus relaciones de pareja tal y como menciona Castelló (2005). Es por ello que K suele mantener relaciones con hombres fríos, rechazantes, con los que se mantiene vinculada afectivamente, a los cuales idealiza y admira y ante los que se muestra muy sumisa a fin de agradarles.

Es importante tener en cuenta que Castelló (2005) menciona que el hecho de ser mujer y pertenecer al género femenino explica que K haya sido más vulnerable a mantenerse vinculada afectivamente y por lo tanto a tener mayores probabilidades de desarrollar una dependencia. Asimismo, siguiendo la teoría, el hecho de que K no haya pasado por experiencias tan adversas en su infancia (por ejemplo, maltratos físicos) podría haberla empujado también a elegir el mantenimiento de la vinculación afectiva con sus figuras significativas.

Para terminar con los factores causales, encontramos dos factores más que también incrementan la probabilidad de que K haya desarrollado una dependencia emocional tal (pero que como menciona Castelló son menos importantes que los dos primeros): El factor biológico y el factor sociocultural y de género. En cuanto al biológico, este explicaría como la pertenencia de K al sexo femenino ha ocasionado que exista una mayor tendencia en ella a la dependencia emocional. Igualmente, podrían haber contribuido otros aspectos como la predisposición genética que K pudiese tener para la dependencia emocional. En cuanto al factor sociocultural y de género, K vive en una sociedad machista, donde se asocia el rol del hombre a ser más rudo y trabajador y a la mujer a ser más afectiva y dedicada al hogar. Todo esto, nuevamente, puede haber contribuido con su dependencia emocional. Asimismo, no es tan bien visto que una mujer termine soltera a diferencia de un hombre. En la familia de K estos roles están muy marcados y sus padres siempre le han inculcado que debe casarse, tener hijos y formar una familia y que antes de eso no puede salir de su casa para vivir sola e incluso que el hombre puede depender económicamente de la mujer pero no viceversa. Por lo tanto estas ideas podrían haber influido también en el desarrollo de una dependencia emocional.

Por otro lado, siguiendo a Castelló (2005), existen también factores mantenedores a través de los cuales la dependencia de K se conserva lo largo del tiempo: a. La persistencia de estos factores causales (pautas familiares enfermizas, mantenimiento de la vinculación afectiva, factores biológicos y factores socioculturales) y b. Pautas de interacción y reacciones complementarias.

Respecto a la persistencia de los factores causales, podemos decir que, en primer lugar, dentro de las pautas familiares enfermizas las carencias afectivas y relaciones insatisfactorias continúan y se mantienen en K tanto con sus padres como con sus parejas. Sus padres siguen siendo autoritarios y exigentes con ella hasta el día de hoy. Igualmente, K no siente que exista una relación de confianza o cariño con ellos, en la cual les pueda contar respecto a sus problemas, pues siente que es criticada siempre. Por otro lado, sus otras figuras significativas, que vienen a ser sus parejas (a lo largo del tiempo) tampoco le han demostrado el afecto que ella hubiese querido. Por el contrario, K siente que ha aportado más emocionalmente en todas sus relaciones y nunca ha sentido reciprocidad en ese sentido, es decir, que se preocupen e interesen por ella o que le den cariño. Incluso, siente que a pesar de dar todo por la otra persona igual la han

dejado. Además, hasta el día de hoy K mantiene carencias afectivas con su actual pareja.

En cuanto a la pauta de sobreprotección devaluadora, K hasta el día de hoy sigue sintiéndose una persona inútil por no haber rendido en el estudio como sus padres esperaban, por no tener un trabajo como el de sus hermanos y porque su mamá sigue sin permitirle realizar las tareas del hogar.

En segundo lugar, el mantenimiento de la vinculación afectiva de K hacia sus padres en la niñez se replica en K con sus parejas, por lo que se mantiene vinculada afectivamente también con sus parejas hoy en día. Es por ello que le cuesta dejarlas y sigue persistiendo en la búsqueda de afecto. Además, K sigue interiorizando sentimientos negativos por parte de sus parejas, sobre todo con la actual, debido a los constantes maltratos. Esto solo contribuye a que su autoestima empeore cada vez más.

Luego, los factores biológicos (pertenecer al sexo femenino y la predisposición genética) de por sí son constantes a lo largo del tiempo, por ello contribuyen también como factores mantenedores de la dependencia emocional de K.

Por último, los factores socioculturales y de género también son estables en el tiempo. En el caso de K, ella sigue viviendo en la misma sociedad machista, y sobre todo, porque no se ha podido independizar y vive aún en casa con su madre, e incluso, recibe constantes visitas de su padre. Por lo tanto, las influencias respecto a cómo deben comportarse las mujeres, sobre el matrimonio, etc. persisten en su entorno.

Respecto al segundo factor mantenedor (pautas de interacción y reacciones complementarias) la dinámica de K y su pareja, hacen que los roles que cada uno tiene se fortalezcan (K refuerza los comportamientos de su pareja y viceversa). Por ejemplo, al tener K una pauta de interacción de sumisión hacia su pareja, este mantiene una reacción complementaria de agresión. A su vez, esta agresión refuerza el comportamiento de K, quien reacciona volviéndose aún más sumisa lo cual refuerza también el comportamiento de su pareja, quien se torna más agresivo. Esto se convierte en un círculo vicioso. Estas pautas de interacción con su pareja, también han contribuido con el deterioro de la autoestima de K lo cual mantiene e incrementa la dependencia hacia su pareja.

En resumen, hemos podemos identificar como la teoría de Castelló (2005) encaja perfectamente con el estudio de caso presentado puesto que hemos identificado todos los aspectos que propone para la dependencia emocional en K (características del

dependiente emocional, fases en las relaciones de los dependientes, características de sus parejas, causas de la dependencia y los factores mantenedores de la misma).



## CONCLUSIONES

- Mediante el estudio de este caso hemos logrado ejemplificar y validar la teoría de Jorge Castelló Blasco (2005) acerca del constructo de dependencia emocional. Así, gracias a la información obtenida en los instrumentos aplicados, las entrevistas realizadas y los datos recabados en la anamnesis de K, hemos podido identificar los distintos aspectos de su modelo:
  - Características del dependiente emocional: Baja autoestima, miedo a intolerancia a la soledad y tendencia a establecer relaciones desequilibradas de pareja, déficit en habilidades sociales, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, idealización del objeto, necesidad excesiva del otro y deseo de acceso constante hacia él, relación basada en la sumisión y subordinación, miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, asunción del sistema de creencias de la pareja, comorbilidades ansiosas y depresivas.
  - Fases de la dependencia emocional: Fase de euforia, fase de subordinación, fase de deterioro, fase de ruptura y síndrome de abstinencia, fase de relaciones de transición y fase de recomienzo.
  - Causas de la dependencia emocional: Pautas familiares enfermizas, mantenimiento de la vinculación afectiva y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima, factores biológicos y factores socioculturales.
  - Factores mantenedores: La persistencia de los factores causales.
  - Características de las parejas del dependiente emocional: Fácilmente idealizables, narcisistas, explotadores y posesivos.
- El análisis de este caso nos ha permitido descartar el último diagnóstico realizado por un profesional de la salud de depresión mayor. Así, tanto este episodio de depresión como los demás que ha experimentado a lo largo de su vida, se han presentado como una característica de la dependencia emocional (comorbilidad depresiva), es decir, como consecuencia de la misma. Así, se reformula el diagnóstico por el de dependencia emocional.

## RECOMENDACIONES

- Debido al escaso conocimiento del tema, y tal como menciona Castelló (2005), se recomienda que los profesionales de la salud puedan realizar mayores estudios respecto al constructo.
- Asimismo, se recomienda también llevar a cabo investigaciones que puedan contrastar la eficacia del modelo y tratamiento propuesto por Castelló (2005) ya que la teoría que propone se basa únicamente en su propia experiencia clínica.
- Otra línea interesante de estudio es analizar a profundidad el argumento expuesto por Castelló (2005) respecto a que la dependencia emocional debería ser considerada como un trastorno de la personalidad, y por lo tanto, ser incluida en los manuales diagnósticos.
- Finalmente, sería enriquecedor estudiar también un caso de dependencia emocional en el cual se pueda evaluar a la pareja del dependiente.

## REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. [Versión PDF]. Recuperado de <http://www.integratek.es/wp-content/uploads/2014/05/DSM5ESP.pdf>
- Ayquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*. 15(1), 133-145. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v15\\_n1/pdf/a8v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n1/pdf/a8v15n1.pdf)
- Blázquez, M., y Moreno, J.M. (s.f). *El maltrato psicológico en la pareja*. Instituto Europeo de formación y consultoría. Recuperado de <http://www.inefoc.net/pdfs/15.pdf>
- Castaño, G. (2011). *Adicciones emergentes y propuesta de abordaje*. Federación internacional de universidades católicas. XII conferencia latinoamericana de comunidades terapéuticas. Medellín, Colombia. Recuperado de [http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2012/03/ADICCIONES%20EMERGENTES%20\\_2\\_%20\(2\).1398.pdf](http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2012/03/ADICCIONES%20EMERGENTES%20_2_%20(2).1398.pdf)
- Castelló, B. J. (2000). *Análisis del concepto dependencia emocional*. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa6/conferencias/6\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm)
- Castelló, B. J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Castelló, B.J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. [Versión PDF]. Recuperado de <http://www.casadellibro.com/libro-la-superacion-de-la-dependencia-emocional/9788415306801/1984797>

- Congost, S. (s.f). *Manual de dependencia emocional afectiva*. Recuperado de <https://psicolebon.wordpress.com/2014/02/10/manual-de-dependencia-emocional-afectiva-pdf/>
- Costa, P. y McCrae, R. (2002). *Inventario de Personalidad NEO revisado Manual Profesional* (2da ed.). Madrid, España: TEA Ediciones S.A.
- Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A., y Terrones, M. (2004). Intervención Cognitiva – conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 5(2), 81-90. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2004II/6%20INTERVENCION%20COGNITIVO-CONDUCTUAL%20EN%20UN%20GRUPO.pdf>
- De La Cruz, M., Luviano, K., y Gonzáles, A. (s.f). *La dependencia emocional en relación con el apego*. Recuperado de <http://www.facico-uaemex.mx/conten/pdf/10.pdf>
- De La Cruz, M., y Luviano, K. (2013). Noviazgo sin dependencia. *Perfiles HT*, 1 (1), 10-11. Recuperado de <http://perfiles.uaemex.mx/ht/ht1.pdf>
- Echeburúa, O. E., y Redondo, I. S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?: La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid, España: Pirámide.
- Espíritu, L. (2013). *Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de nuevo Chimbote, 2013*. (Tesis para Licenciatura de Psicología, Universidad Cesar Vallejo Chimbote, Perú). Recuperado de <file:///C:/Users/Debora%20Alalu/Downloads/132-329-1-PB.pdf>
- Callao: El 56% de víctimas de violencia convive con su agresor. (21 de Noviembre del 2014). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/callao-56-victimas-violencia-convive-su-agresor-noticia-1773262>

Galati, L. (2013). *Dependencia emocional: Una aproximación al tema y su abordaje desde la perspectiva Cognitivo – Conductual*. (Tesis de maestría, Instituto Superior de estudios Psicológicos, Barcelona, España). Recuperado de: <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/07/demencia-emocional.pdf>

Gálligo, F. (2013). *Amando sin dolor, disfrutar amando*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

García, A. (2006). *Obsesión por la pareja*. Recuperado de <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2006/03/20/150322.php>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hirigoyen, M.-F. (2006). *Mujeres maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona, España: Paidós.

Izquierdo, S., y Gómez-Acosta, A. (enero – junio, 2013). Dependencia afectiva: Abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 1(7), 81-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904011.pdf>

Jaller, C., y Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología* 12 (2), 77-83. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012391552009000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552009000200008)

Mujeres con dependencia emocional marcada necesitan urgente tratamiento psicológico. (10 de agosto de 2011). *La República*. Recuperado de <http://www.larepublica.pe/10-08-2011/mujeres-con-dependencia-emocional-marcada-necesitan-urgente-tratamiento-psicologico>

- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T., y De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404. Recuperado de <http://www.psicodoc.org/clientesurl.htm>
- Lemos, M., y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Redalyc*, 9(2), 127-140. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>
- Lemos, M., Londoño, N., y Zapata, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 9(9), 55-69. Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1707>
- Mallor, P. (2006). Relaciones de dependencia: ¿Cómo llenar un vacío existencial? *Revista Psicoterapia*, 17 (68), 65-87. Recuperado de [http://www.centroitaca.com/pdf/biblioteca/Dependencia%20emocional\\_29.pdf](http://www.centroitaca.com/pdf/biblioteca/Dependencia%20emocional_29.pdf)
- Millon, Theodore. (1998). *MCMI-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon II*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia contra la mujer: Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Pérez, K. (2011). *Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja*. (Tesis de obtención del título de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/472/1/T-UCE-0007-1.pdf>

- Retana, E, y Sánchez, R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir adicción al amor en adolescentes. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Redalyc*, 10 (1), 127-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29210109.pdf>
- Rodríguez, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa ReiDoCrea*, 2, 143-148. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/27754/1/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf>
- Rodríguez, V. (2013). *Violencia de género: Dependencia emocional y relación de pareja*. Recuperado de <http://psicopedia.org/2219/violencia-de-genero-dependencia-emocional-y-relacion-de-pareja/>
- Román, I.A. (2011). *La dependencia emocional en la depresión*. (Tesis de maestría, Instituto Superior de Estudios Psicológicos). Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Dependencia-Emocional-En-La-Depresion.pdf>
- Sánchez, G. (2010). *La dependencia emocional: Causas, trastornos, tratamiento*. Recuperado de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>
- Sánchez, Z. (s.f). *Detección de la dependencia emocional en una muestra general*. Recuperado de [http://www.unizar.es/abarrasa/tea/200910\\_25906/sanchez-placek2010.pdf](http://www.unizar.es/abarrasa/tea/200910_25906/sanchez-placek2010.pdf)
- Santoro, S. (s.f). *La pareja: Dependencia emocional*. Recuperado de [http://www.cpcb.com.ar/dependencia\\_emocional.html](http://www.cpcb.com.ar/dependencia_emocional.html)

- Sirvent, C. (s.f). *I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales Fundación Instituto Spiral: Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones.* Recuperado de <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentros/resumenes/Carlos%20Sirvent.pdf>
- Sirvent, C. (2004). *Entrevista a Carlos Sirvent Psiquiatra y especialista en adicciones.* Recuperado de <http://www.siis.net/documentos/hemeroteca/200402222.pdf>
- Sirvent, C., y Moral, M. (2007). *La dependencia sentimental o afectiva.* Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/adicciones/la-dependencia-sentimental-o-afectiva/>
- Sirvent, C., y Moral, M. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: Etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33 (2), 150-167. Recuperado de [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2\\_2.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf)
- Moral, M. (2006). *Las dependencias afectivas.* Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=532](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=532)
- Moral, M., y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240. Recuperado de PSICODOC <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04325.pdf>
- Ugarriza, N. (2003). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario DE BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana.* Lima, Peru: EDITORIAL LA
- Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2009). Desarrollo y validación de la versión española de la Spouse-Specific Dependency Scale (SSDS). *International Journal of Clinical and Health Psychology IJCHP*, 9 (3), 479-500. Recuperado de [www.researchgate.net/publication/28316964\\_Desarrollo\\_y\\_validacin\\_de\\_la\\_versin\\_espaola\\_de\\_la\\_SpouseSpecific\\_Dependency\\_Scale\\_%28SSDS%29/links/00b7d52bc7ce2af72d000000+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://www.researchgate.net/publication/28316964_Desarrollo_y_validacin_de_la_versin_espaola_de_la_SpouseSpecific_Dependency_Scale_%28SSDS%29/links/00b7d52bc7ce2af72d000000+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Villegas, M. (2006). Amor y dependencia en las relaciones de pareja. *Revista de psicoterapia Dialnet*, 17 (68), 5-64. Recuperado de <http://www.herdereditorial.com/media/3450/13.%20Dependencia.pdf>

Walen, S.R., DiGiuseppe, R. y Dryden, W. (1992). *A Practitioners Guide to rational emotive therapy*. Second edition. Oxford University Press

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

Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy. A practitioner's guide*. New York: Guilford.





## ANEXO 1: ANAMNESIS

### 1. Datos de Filiación

- Nombres y apellidos: K.L.C
- Sexo: Femenino
- Edad: 34 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 10 octubre 1979
- Tiempo de residencia en Lima: 36 años
- Estado civil: Soltera
- Grado de instrucción: Universitaria completa
- Ocupación actual: Asistente de Tesorería
- Religión: Católica, no practicante
- Con quién vive: Mamá
- Número de hermanos: 2
- Posición ordinal 3/3
- Lugar de residencia: Lima, San Borja
- Lugar de la entrevista: Domicilio de la evaluada
- Evaluadora: Deborah Alalu
- Informantes: A.J (Amiga de la evaluada)
- Fechas de las entrevistas:
  - Con la evaluada:  
En el 2014: 10/05, 20/05/, 03/06, 12/06, 18/06, 03/07, 16/07, 25/07, 06/08, 13/08, 25/08/, 02/09, 11/09, 20/09, 10/10, 23/10, 13/11, 20/11, 01/12, 17/12.  
  
En el 2015: 15/01, 25/01, 05/02, 18/02, 03/03, 28/03, 05/04, 16/04.
  - Con el informante: 10/03 y 20/03 del 2015.

## **2. Descripción física y conductual del paciente**

Paciente de sexo femenino, de 36 años, estatura mediana (aproximadamente 1.60 cm), peso de 57 kilos (aproximadamente), contextura delgada y tez trigueña. Su rostro es de forma ovalada. Su cabello es teñido de color rubio y ondulado, se ve reseco y le llega a la altura del hombro. Sus ojos son redondos y de color castaño y su nariz es gruesa de tamaño mediano. Asimismo presenta pecas en el rostro. Se observa un adecuado aseo y arreglo personal. Se presenta a las sesiones vistiendo ropa casual.

K, mantiene siempre contacto visual con la evaluadora. Su postura es encorvada. Su lenguaje es fluido y claro. Mantiene un tono de voz intermedio (entre grave y agudo) y utiliza las manos para complementar su discurso. Asimismo, este es muy detallado. En las entrevistas, cuando se le hace alguna pregunta general relacionada a su pareja, responde contando cada situación minuciosamente sin que las preguntas de la evaluadora generen este tipo de respuestas.

Su pensamiento es coherente, lógico y ajustado a la realidad. El contenido del mismo suele ser acerca de preocupaciones e inquietudes respecto a su relación de pareja. Además, es consciente de que tiene un problema en su relación de pareja. Por otro lado, la evaluada demuestra un afecto triste y llora en dos oportunidades: Mientras relata como llevó a cabo un aborto y cuando comenta respecto a los maltratos físicos propiciados por su pareja.

Finalmente, K se muestra muy sociable durante todo el proceso de evaluación y entrevistas. Su actitud es siempre colaboradora y amistosa pues responde todo lo que le pregunta la evaluadora sin mayores inconvenientes.

## **3. Problema Actual**

### **3.1 Motivo de Consulta**

K acude a evaluación psicológica pues refiere que actualmente mantiene una relación de pareja con D (hace 6 años) que la hace sufrir pues el constantemente la maltrata física (empujones, bofetadas e incluso una vez patadas y puñetes) y psicológicamente (insultos y humillaciones como “No sabes pensar, cada vez que piensas la cagas”, “Eres una perra, una estúpida, una tarada”, “Eres horrible”). Las agresiones psicológicas se dan casi todos los días y las físicas son más esporádicas (unas 4 a 5 veces durante toda la relación). K afirma que siente una necesidad

intensa de estar con él y no se explica porque le cuesta tanto dejarlo. Igualmente, presenta un intenso miedo a la ruptura y a quedarse sola, por ello, soporta todas estas agresiones y ha hecho muchas cosas para evitar que la deje (realizó un aborto, le da dinero constantemente, etc). Asimismo durante la relación presenta constantemente sentimientos de tristeza y ansiedad.

Los sentimientos de tristeza (10/10) se presentan cuando K piensa que “se va a quedar sola” debido a alguna pelea con D, cuando este la agrede física o psicológicamente o cuando termina la relación con ella. Ante ello, K presenta pensamientos como “No sirvo en el amor”, “Debo tener algo malo para que él no me quiera”, “No soporto sentirme así”, “Nada tiene sentido”. En estos momentos K le suplica que no la deje, le promete que va a cambiar y que va a hacer siempre lo que él quiera. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Así en muchas ocasiones falta al trabajo. Los síntomas remiten cuando retoman la relación o se reconcilian.

Además, K se siente inferior al resto de personas, presentando una baja autoestima. Así mantiene pensamientos como “Soy inútil”, “Soy una bruta”, “Soy fea”, “Mi cuerpo es horrible”, “Todo lo que pasa en la relación es culpa mía”, “Las demás chicas son mejores que yo”, “Yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Estos pensamientos van acompañados de tristeza (10/10) y se presentan tras las agresiones físicas y psicológicas propiciadas por D. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Por ello, K trata de cuidarse con las comidas, comiendo menos, se arregla constantemente, se maquilla todos los días, utiliza lentes de contacto de color verde, sale a correr por las mañanas y se viste sólo con la ropa que a D le gusta.

Asimismo, presenta sentimientos de ansiedad (10/10), acompañados de taquicardia y sudoración. Igualmente, estos se presentan cuando K piensa que “Se va a quedar sola” específicamente cuando él no le contesta el teléfono, cuando termina la relación con ella o cuando K piensa que él puede terminar con ella. Ante ello K presenta pensamientos como “Me está engañando”, “Me va a dejar”, “Tengo que solucionar los problemas con D lo antes posible para evitar que termine conmigo”. Así, K lo llama más de 10 veces al celular y lo busca personalmente para evitar la ruptura. Estos síntomas remiten cuando se reconcilian.

Por otro lado, el estar inmersa en esta relación patológica ha afectado distintas esferas en la vida de K:

En cuanto a lo laboral, K se ha ausentado en distintas oportunidades al trabajo fingiendo que estaba enferma, cuando en realidad se sentía triste. Asimismo, presenta dificultades para concentrarse en sus tareas por estar pensando en D.

En lo familia, cuando sus padres han tratado de aconsejarle y conversar con ella respecto a su pareja lo ha tomado de mala manera, mencionándoles en un tono de voz muy alto que la dejen en paz que no le estén hablando siempre de lo mismo. Por ello, se ha alejado aún más de su familia y cuando está en casa pasa la mayor parte del día en su cuarto, aislada sin interactuar con su mamá (con quien vive).

En el ámbito social, K se ha distanciado de sus amigos. Por ejemplo, ha dejado de ir a reuniones con ellos por estar con D. Actualmente, K menciona que no tiene un grupo de amigas cercanas.

En el ámbito económico, ha gastado de forma impulsiva mucho dinero en él, pagándole viajes, ropa, comida, celular, etc. Actualmente, presenta una deuda de más de 20 mil soles en el Banco. K ha realizado estos gastos con el único fin de evitar la ruptura por parte de D.

Finalmente, K ha presentado consecuencias físicas debido a las agresiones ocasionadas (Por ejemplo, hematomas).

### **3.2 Desarrollo Cronológico**

K ha salido con muchos hombres y ha tenido distintas parejas. Así, esta necesidad intensa de estar con su pareja y sentimientos de tristeza y ansiedad se ha presentado únicamente durante sus relaciones significativas y con algunas personas con las que salió con el fin de tener una relación seria (que finalmente no se dio) como veremos a continuación.

La primera relación significativa de K se da a sus 20 años. K Se ilusiona al poco tiempo de estar con su pareja. Durante la relación K acepta ciertas cosas para evitar la ruptura (soporta algunas ofensas y celos por parte de su pareja, evita salir con sus amigos porque sabe que a él le molesta y suelen salir siempre donde él quiere).

Además, presenta una ansiedad intensa (10/10) cada vez que pelean. En estos momentos K experimenta palpitaciones aceleradas, sudoración y trata de comunicarse

insistentemente (por lo menos 10 veces) con él para solucionar las cosas pues piensa que su relación puede terminar y que, por ende, se quedará sola.

Igualmente, cuando H no le contesta el teléfono y dejan de hablar por algunos días K reacciona con mayor angustia y ansiedad (10/10), y experimenta sudoración, palpitaciones aceleradas, respiración acelerada, fiebre y dolor de estómago por lo que falta a clases en la Universidad. En esos momentos siente mucho miedo de que le termine, pues para ella era lo peor que le podía pasar y piensa “Si no arreglo las cosas todo va a terminar, me voy a quedar sola”.

Conjuntamente, luego de las peleas y cuando no sabe de su pareja, K experimenta sentimientos de tristeza (10/10) y atribuye que él le terminará y se quedará sola. Ante esta posibilidad K piensa que “su vida estará vacía”. Como consecuencia, K llora constantemente y experimenta una disminución en el apetito, hipersomnia, disminución de la energía, etc. Igualmente, tras la ruptura, K experimenta una tristeza muy intensa (10/10) con sensación de cansancio y opresión en el pecho. Además, no se levanta de la cama, tiene deseos de dormir y llora casi todo el día, no tiene energías, no come y piensa “quiero arreglar las cosas con él”, “¿qué haré en mi tiempo libre ahora?”, “mi vida está vacía, ya no será igual”, “me voy a quedar sola”. Incluso es diagnosticada con depresión mayor e internada en un hospital. Los síntomas persisten con menor intensidad hasta que K se va a vivir al extranjero un tiempo.

A los 4 meses, cuando K se entera que H tiene otra pareja experimenta nuevamente sentimientos de tristeza (9/10), llora ya sea en su cuarto o en el instituto donde estudiaba inglés cuando iba al baño y piensa: “no valgo nada”, “la chica con la que está es mejor que yo, es más bonita”, “no soy lo suficientemente buena para él”, “por algo él está ahora con ella y no conmigo”, “¿cómo se pudo olvidar de mi tan rápido?”. Estos síntomas perduran 10 días, aproximadamente.

A los 26 años, K empieza a salir con H.A. Ante la ruptura por parte de él K experimenta un estado de ánimo triste (7/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. A la par experimenta llantos constantes, disminución del apetito y disminución del interés en sus actividades. Igualmente, mantiene pensamientos negativos como “otra vez no me ligó”, “nadie me va a querer”, “seguro que su enamorada es mejor que yo, más bonita y por eso la prefiere”. También, esto ocasiona que en el trabajo piense la mayor parte del tiempo en él y se distraiga con facilidad al realizar sus

funciones. Los síntomas persisten por algunas semanas hasta que empieza a salir con D.T. A partir de ese momento, K deja de sentirse triste.

A la misma edad, K empieza a salir con D.T pero cuando este le dice que ya no pueden salir, ella experimenta un estado de ánimo triste (7/10) acompañado de pensamientos negativos con respecto a ella misma “las amigas con las que él sale son mejores que yo, más bonitas”. Además, presenta una sensación de vacío y opresión en el pecho y síntomas como disminución en el apetito, llanto constante, disminución de energía y ganas de salir de su casa. Dichos síntomas duran algunas semanas.

A los 27 años, K sale con A.M. Ante la ruptura por parte de él, ella experimenta un estado de ánimo triste (8/10) acompañado de una sensación de vacío y opresión en el pecho. Igualmente, presenta los siguientes pensamientos: “Nadie me puede querer, el problema soy yo”, “su enamorada debe ser más bonita que yo”. De la misma forma, disminuye su apetito, llora constantemente y disminuyen sus ganas de salir o realizar actividades. Los síntomas persisten por dos semanas, aproximadamente.

A la misma edad, meses después, K sale con D.E. Cuando este no le contesta el teléfono, K experimenta una ansiedad intensa (10/10) seguida de sudoración y taquicardia. Igualmente, piensa “me va a dejar, por eso no me contesta”. Por ello, sigue llamándolo insistentemente (hasta más de 10 veces).

Por otro lado, ante la ruptura (por parte de él) K presenta un estado de ánimo triste (8/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. Conjuntamente, presenta el siguiente pensamiento “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Asimismo, disminuye su apetito, llora constantemente y disminuyen sus ganas de salir o realizar actividades. Los síntomas persisten por algunas semanas.

Posteriormente, también a los 27 años, K mantiene su segunda relación significativa con F. Durante la relación K hace todo lo posible para complacerlo y evitar que el la deje (acepta que esté con ella y con su enamorada al mismo tiempo, le da dinero y lo llama sólo cuando él le dice que puede hacerlo). K se aleja de sus amigos y familia por pasar la mayor parte del tiempo con él y en algunas ocasiones llega tarde al trabajo cuando salen juntos por las noches.

Durante la relación, cuando discuten o cuando F no le contesta el teléfono, ella experimenta un estado de ansiedad intensa (10/10) acompañado de palpitations aceleradas y sudoración. En estos momentos piensa “¿y si ya no quiere saber nada de

mí?”, “¿y si se queda con ella y me deja?”, “me quedaré sola”. Por ello, lo llama insistentemente hasta más de 20 veces.

Tras la ruptura (luego de 1 año de relación), K le llora y ruega que no la deje. Ante la negativa por parte de F, K presenta un estado de ánimo muy triste (09/10), sensación de vacío y opresión en el pecho. Esto va acompañado de los siguientes pensamientos “nadie se puede enamorar de mí”, “su enamorada es mejor que yo, más atractiva e inteligente”. Asimismo, disminuye su apetito, pasa la mayor parte del día llorando en su cama, disminuyen sus energías y sus ganas por realizar actividades (incluso miente en el trabajo para no ir a laborar) y presenta hipersomnia. Igualmente, recuerda todos los buenos momentos que vivió con él y piensa constantemente en todo lo que intentó y no funcionó para que se quede con ella. Estos síntomas persisten por algunos meses.

Finalmente a los 28 años, K empieza una relación con D con quien sigue hasta la actualidad. Durante la relación, aparecen primero las agresiones psicológicas (Humillaciones, insultos, ofensas respecto a su físico, su inteligencia, etc.). Asimismo, K empieza a mantener económicamente a D (le paga la comida, la lavandería, etc.) y acepta todas sus condiciones (no buscarlo, llamarlo sólo cuando él se lo indica, aceptar que tenga otra relación, etc.) .K soporta todo esto con el fin de agradarle y evitar que la deje.

A los 29 años, K atraviesa la primera agresión física y es diagnosticada con depresión mayor, presentando los siguientes síntomas: Estado de ánimo triste (10/10), deseos de no levantarse de la cama, llantos la mayor parte del día, disminución del apetito, deseos de no existir. Asimismo, no va a trabajar durante algunos días. A partir de ese momento, K soporta otras agresiones físicas más leves como bofetadas, puñetes y empujones. Del mismo modo, durante toda la relación, K experimenta sentimientos de ansiedad (10/10) y tristeza (10/10). Estos van acompañados de taquicardia, sudoración, respiración acelerada, sentimientos de vacío y opresión en el pecho. Además, se presentan luego de las agresiones psicológicas y físicas, tras las peleas, y cuando D termina con K. Ante ello, K piensa “¿hasta qué punto lo sacaré de sus casillas que me tiene que pegar?”, “necesito solucionar las cosas o me va a dejar”, “me voy a quedar sola”. “no sirvo en el amor”, “debo tener algo malo para que él no me quiera”, “no soporto sentirme así”, “nada tiene sentido”. Igualmente, ante ello, disminuye su apetito y sus ganas por realizar actividades, tiene dificultades para dormir, llora contantemente e incluso puede llamar a D más de 10 veces para tratar de

arreglar la situación y evitar la ruptura. Además, debido a las constantes agresiones K se siente inferior al resto de personas, presentando una baja autoestima. Así mantiene pensamientos como “soy una bruta”, “soy fea”, “mi cuerpo es horrible”, “todo lo que pasa en la relación es culpa mía”, “las demás chicas son mejores que yo”, “yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Estos pensamientos van acompañados de tristeza (10/10) y se presentan tras las agresiones físicas y psicológicas propiciadas por D. Asimismo, ante esto llora y duerme la mayor parte del día, su apetito se reduce y disminuye su energía y ganas para realizar sus actividades. Por ello, K trata de cuidarse con las comidas, comiendo menos, se arregla constantemente, se maquilla todos los días, se ha puesto lentes de contacto de color verde, sale a correr por las mañanas y se viste con la ropa que a D le gusta.

A los 33 años, K es diagnosticada con depresión mayor (debido a los constantes maltratos y al aborto realizado) presentando los siguientes síntomas: Estado de ánimo triste (10/10), sensación de vacío y opresión en el pecho, llantos constantes, ideas de suicidio, disminución del apetito y de las ganas de realizar sus actividades y falta de energía para levantarse. Igualmente, presenta sentimientos de culpabilidad (10/10) por el aborto realizado. También, piensa: “soy una mala persona, no sirvo, no soy lo suficientemente buena para D”.

Actualmente, a pesar de que K sigue sufriendo mucho y no se siente bien en la relación afirma que conforme han pasado los años ha incrementado la necesidad que tiene de estar con D. Comenta “Siento como que si no estoy con el no estoy bien. Tengo la necesidad de que pasemos tiempos juntos. No soporto vivir sin él, algo paso en mí que no puedo estar sin él. Además, D es lo más importante que tengo en la vida es el que le da un sentido a mi vida.”

Finalmente, esta relación de pareja, ha afectado a K en el ámbito económico (pues mantiene una deuda de 20 mil soles por mantener a D), laboral (ya que en algunas ocasiones se ausenta en el trabajo debido a los sentimientos de tristeza y ansiedad que presenta), social y familiar (pues se ha alejado de su familia y amigos, evitando acudir a reuniones por estar con D).

### **3.3 Tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos**

En el 2002 cuando tenía 23 años (Octubre aproximadamente) K acudió a la psiquiatra pues en el último mes se había sentido muy triste y lloraba constantemente. Esto se debió a que en ese momento la relación que tenía con H (Su primer enamorado) no era buena dado que pelean todo el tiempo. También, al mismo tiempo la relación entre sus padres se puso tensa y K escuchaba constantes peleas entre ambos. Además, K presentaba síntomas como: sentimientos de tristeza (10/10) y pues piensa que H le terminará y se quedará sola. Ante esta posibilidad K piensa que “su vida estará vacía”. K llora constantemente y experimenta una disminución en el apetito, hipersomnia, disminución de la energía, etc. Asimismo, sus padres se separan. K experimenta tristeza (9/10). Lloro en su cuarto y piensa “No puedo creer que todo esto esté pasando”. De igual forma, no tenía hambre ni ganas de hacer nada. Pasaba la mayor parte del tiempo en su casa.

Su psiquiatra le diagnosticó depresión mayor y la medicó (K no recuerda los nombres de las pastillas). Debido a que no existieron mejoras y K continuaba con los mismos síntomas, su psiquiatra le recomendó que se interne en un Hospital. Y es así como a inicios del 2003, K pasó 2 semanas internada. En este periodo recuerda que durmió los primeros 3 días pues le inyectaron medicamentos para sedarla. El resto de días tuvo consultas con un psicólogo que sólo la escuchaba. Cuando salió del hospital se sintió mejor y su psiquiatra le cambió el medicamento lo cual resultó positivo para ella. Finalmente continuó tomando pastillas por 7 meses y luego las dejó de manera voluntaria porque se sintió mejor.

En el 2010, tras la primera agresión física propiciada por D, K acudió nuevamente al psiquiatra debido a que presentaba los siguientes síntomas en las últimas 3 semanas: Estado de ánimo triste (10/10), deseos de no levantarse de la cama, falta de energía, llantos constantes, disminución del apetito. Asimismo, no va a trabajar durante algunos días. El diagnóstico realizado por el psiquiatra fue de depresión mayor nuevamente. Asimismo, la medicó con pastillas (K no recuerda los nombres). Sin embargo, empezó a sentirse mejor en los 2 primeros meses así que dejó el tratamiento farmacológico voluntariamente.

En noviembre del 2013, aproximadamente, K acudió al psiquiatra nuevamente pues se sentía muy triste por el aborto realizado y por los constantes maltratos y peleas con D. Los síntomas, los venía presentando ya por dos semanas: Estado de ánimo triste (10/10), sensación de vacío y opresión en el pecho, llantos constantes, ideas de

suicidio, disminución del apetito y de las ganas de realizar sus actividades y falta de energía para levantarse. Igualmente, presenta sentimientos de culpabilidad (10/10) por el aborto realizado. También, piensa: “soy una mala persona, no sirvo, no soy lo suficientemente buena para D”. K fue diagnosticada con depresión mayor y le recetaron pastillas que dejó de tomar de manera voluntaria en Mayo 2014. Esto porque se empezó a sentir mejor y porque las pastillas le daban mucho sueño y se sentía atontada y lenta. Además, considera que no quiere vivir medicada de por vida. En esta oportunidad, a diferencia de la anterior, se sintió incómoda con la psiquiatra pues comenta que no la escuchaba ni le prestaba atención cuando le contaba acerca de sus problemas con D. Asimismo, la psiquiatra le recomendó a una psicóloga para llevar a cabo una psicoterapia a la par que el medicamento. Sin embargo, K tampoco se sintió a gusto con la psicóloga porque sólo le comenta que D tenía problemas psicológicos y que debía dejar de verlo para mantener ocupado su tiempo y dedicarse a ella. Por ello, solo acudió a psicoterapia por algunos meses.

### **3.4 Opinión del paciente sobre su problema**

K piensa que quizás el motivo por el cual se aferra a D es porque su sueño siempre ha sido el tener una familia (Esposo e hijos) y piensa que cada vez está más lejos de ello ya que pasan los años y envejece. K busca en una relación de pareja a alguien que le brinde atención e interés. Es decir, que esté pendiente de ella y la llame constantemente para saber cómo está, que sea detallista y le compre cosas como rosas o que le regale chocolates, que sea cariñoso, que le diga que la quiere, que la abrace y que la bese. Asimismo, busca tener familia con esta pareja. De igual forma, se angustia al pensar que todas sus amigas ya tienen familia e hijos y piensa que ella se puede quedar sola.

Para K quedarse sola significa que nadie la puede querer o tener sentimientos positivos hacia ella. Además, afirma que le gusta tener pareja por es bonito ser engreída por alguien y que te den cariño. Asimismo, considera que con D es su última oportunidad para cumplir este sueño y que si no es con él no será con nadie. K al inicio vio en D a una persona muy detallista, que se preocupaba por ella, que la llamaba seguido y se siente segura pues le decía que no se preocupe que con él nunca le iba a pasar nada. Por lo tanto, ella afirma que obtenía mucha atención e interés de la relación. De igual forma, considera que entabló rápidamente una confianza con él por lo que siempre se contaban cosas personales, se reían y la pasaban bien. Hasta el

día de hoy, K tiene la esperanza de que D pueda recapacitar y arrepentirse de todas las veces que la ha maltratado. Asimismo, piensa que puede valorar todo lo que ella hace por él y finalmente quedarse con ella para formar una familia. Finalmente, K manifiesta que espera poder superar este problema en algunos meses.

#### **4. Historia personal**

##### **A. Desarrollo inicial**

K nació un martes 14 de Octubre de 1979 a las 9.57 pm en el “Hogar de la Madre”. Su peso fue de 3,5 Kg aproximadamente y su talla de 50 cm. En ese entonces, su padre tenía 41 años y su madre 35, aproximadamente.

K refiere que su madre, durante un periodo del embarazo, presentó riesgo de aborto y tuvo que reposar por algunas semanas. Sin embargo, superado esto presentó también amenaza de parto prematuro por lo que tuvo que reposar gran parte del embarazo. Al momento del parto, estuvo 16 horas en la clínica para que naciera. Sin embargo, debido a que el cordón umbilical de K se estaba enredando en su cuello, tuvieron que practicarle una cesárea en vez de un parto natural como estaba planeado. Después de su nacimiento, le recomendaron a la madre que no tenga más hijos ya que podía ser riesgoso para ella por las complicaciones del embarazo con K.

Según K, su madre le comentó que tanto ella como su padre estaban muy felices con su llegada y la esperaban con ansias. Tenían un nombre planeado para ella desde mucho antes que naciera puesto que en esa época había una atleta conocida con el mismo nombre. K comenta que incluso su mamá le contó que soñó con ella antes de que naciera.

Sus primeras palabras fueron: Mamá, papá y lete (Leche). En cuanto a su alimentación, K se demoraba mucho en comer. Su madre le licuaba la carne ya que ella solo se la metía a la boca y la dejaba ahí sin tragarla. K tuvo dificultades para dejar su chupón antiguo y cambiarlo por uno nuevo. Para poder hacerlo un día su mamá le dijo que ya había que botarlo en el camión de basura que estaba pronto por pasar. Ambas lo tiraron y luego K le hizo señales de adiós al camión moviendo la mano y diciendo “chau” “chau”.

Por otro lado, aprendió a ir al baño desde muy pequeña, al año y 3 meses aproximadamente.

De igual forma, empezó a caminar al año y 13 días. Menciona que un día su hermano mayor le quitó un juguete con el que ella estaba entretenida y ella empezó a caminar para quitárselo.

Ambos padres estuvieron a cargo de ella durante toda su niñez. Sin embargo, su madre la cuidó más tiempo ya que no trabajaba como su padre. Su padre llegaba todos los días entre 7 a 8 de la noche. Asimismo, su abuela por parte de madre siempre iba a su casa y a veces se quedaba en su cuarto a dormir.

Durante este periodo, su juguete preferido era la Barbie. Sus padres le compraron muchas Barbies y accesorios. Podía pasarse todo el día armando la casa de la Barbie, vistiéndolas, etc. Además, a veces invitaba a sus amigas del colegio y del barrio a jugar. Por otro lado, no jugaba con sus hermanos ya que eran mayores que ella y se entretenían con otras cosas.

K dormía en el mismo cuarto que su hermana Liz pero no jugaba con ella. K manifiesta “Me hubiera gustado tener un hermanito menor, porque me gustan los bebitos o una hermana más seguida para poder jugar con ella”. También le gustaba ver televisión, sobre todo el programa de “Topo Gigio”. Por otro lado, uno de sus miedos eran las sombras que se formaban en el piso cuando alguien prendía alguna luz. Si veía alguna sombra se alejaba inmediatamente.

K comenta uno de sus recuerdos cuando tenía dos años. Recuerda que se perdió en el cine con su mamá y sus dos hermanos. Su madre fue a comprar las entradas a la boletería y le dijo a Liz, la hija mayor, que se quede cuidando a sus dos hermanos. Sin embargo cuando regresó K se había perdido. K recuerda que miraba hacia arriba y veía que todas las personas eran “gigantes”. Asimismo, que un señor mayor de ojos celestes la cogió de la mano para ayudarla. Menciona: “Recuerdo tan bien el rostro de la persona y sus ojos celestes”. Finalmente, su madre vio sus pequeños zapatos entre la multitud por lo cual la reconoció y fue en su búsqueda.

En líneas generales, considera que tuvo una infancia normal. Comenta que sus padres eran unidos. Incluso viajaban todos a provincia juntos y en una oportunidad viajaron a Estados Unidos de vacaciones.

## B. Educación

- **Historia escolar**

K ingresó al Nido Jesús, ubicado en Surco, a los 4 años aproximadamente. El primer día de clases, su madre la llevó y K no paraba de llorar pues no quería entrar y dejarla. Comenta que esto sucedió en los primeros días pero luego se fue adaptando al nido sin problemas. Menciona que sólo tiene dos recuerdos significativos en esta etapa. El primero es cuando fue su cumpleaños y su madre llegó al colegio con su torta, y por error, le cantaron a otra compañera suya que cumplía el mismo día con su torta. Asimismo, recuerda que en una de las actuaciones del Nido en la cual cantaron todos, ella salió disfrazada de mariposa y que ambos padres le hicieron su disfraz. K menciona que recuerda esta época con nostalgia pues ahí no tenía problemas como ahora. A pesar de ello, K menciona que de niña sus padres no jugaban mucho con ella. Esto porque su padre trabajaba hasta tarde y porque su madre estaba más pendiente del hogar. Igualmente, sus hermanos eran mayores que ella por lo que jugaba sola. K nuevamente manifiesta que le hubiese gustado tener una hermana de su edad para poder jugar con ella.

En el año 1986, cuando tenía 7 años, aproximadamente, ingresó a un colegio particular para cursar la primaria. Este colegio era mixto y religioso (de padres). En su grado había aproximadamente 5 secciones de 40 alumnos cada una. Menciona: “Recuerdo el examen de ingreso en el cual en uno de los ejercicios me pedían que complete el camino del gato hacia el ovillo de lana. De niña me gustaba mucho este tipo de ejercicios”. A diferencia de lo que sucedió en el nido, en el colegio no lloró en su primer día de clases. Comenta que se sentía más tranquila porque algunos de sus compañeros del nido también habían ingresado al mismo colegio. Otro recuerdo que tiene es que cuando le realizaban la típica pregunta de “¿A qué edad te vas a casar?” ella siempre respondía “A los 28 años”. Hoy afirma que ese hubiera sido su ideal.

A K le gustaba mucho el colegio. Siempre participaba en actividades como deporte, juegos florales, actuaciones, etc. Asimismo, su mamá en las vacaciones siempre la matriculaba a distintas actividades como danza, natación y atletismo. Usualmente jugaban en grupo, hombres contra mujeres. Su mejor amiga en este periodo fue M.

De igual forma, en secundaria K siempre tuvo una muy buena relación con sus compañeros, nunca la fastidieron. Sus papás le daban permiso para ir a las fiestas del colegio. Asimismo, asistía con regularidad al colegio y era su mamá quien siempre la recogía a la salida. Algunas veces, se quedaba en el colegio haciendo atletismo después de clases. Cuando llegaba a casa solía realizar sus tareas y ver televisión. K era una buena alumna. Su nota promedio en la etapa escolar fue entre 15 a 16. Los cursos no le parecían difíciles. No participaba mucho en clase, sólo cuando la llamaban ya que le daba miedo contestar algo que no fuese correcto. K comenta que “era por un temor natural que uno tiene cuando es niño de equivocarse” y que no le generó más angustias. Los cursos que más le gustaban eran arte y matemáticas. Por el contrario, detestaba el curso de historia, pues no le gustaba leer. K recuerda que sus padres pensaban que su rendimiento podía ser mejor y a veces le decían que era una floja. Además, de estudiar en el colegio, K estudiaba inglés cuando estaba en IV y V de media en un instituto. K piensa que en esa etapa de su vida, si bien no le iba excelente en el colegio, le iba bien y que le gustaba asistir a clases, se sentía feliz y tenía amigas. Asimismo, en esa época no tenía muchas complicaciones respecto a los permisos para salir con sus padres puesto que no habían muchas fiestas o reuniones y si las habían eran del colegio. Asimismo, en este periodo tuvo un grupo de compañeras con las cuales era muy unidas: L, A y G. con las cuales se sigue frecuentando hasta hoy en día.

Cuando estaba en II de media le gustaba un chico de su salón llamado M. K conversaba algunas veces con él. Sin embargo, todos sabían que a él le gustaba otra chica. K pensaba que esta chica “era mejor que ella y más bonita”. De la misma forma, en III de media los mezclaron de salón y como ya no estudiaba con M, le empezó a gustar otro chico de su nuevo salón. En IV y V de media los volvieron a cambiar de salón. Esta vez estudiaba nuevamente con M. Comenta que entonces le volvió a llamar la atención y a gustarle. K veía como M le daba besos a otras chicas o se fijaba en otras y se sentía un poco triste, pero igual le gustaba. K conversaba del tema con sus amigas y les decía: ¿Por qué será así? ¿Por qué no podrá estar con una sola chica? Una vez M se le acercó a molestarla diciéndole: “¿No te vas a despedir de mi”? y le dio un beso. También, recuerda que M le dijo para ir a la fiesta de promoción pero sólo para realizar el pago entre los dos y que les saliera más barato. Mientras K comenta esto menciona: “Cualquiera me dice para ir a la fiesta juntos porque quiere ir conmigo...”

Al inicio K comenta que no le creyó a M y que por eso no se ilusionó. Pensaba: “¡Que va a ir conmigo si a él le gusta otra chica!”. Por lo tanto, después de eso K sintió cólera y menciona: “¡Que huevón sólo por eso quería ir conmigo!”. Luego ella quería invitar a un chico de su instituto de inglés a la fiesta de promoción pero justo se enteró que él empezó a salir con una amiga suya. Por ello, decidió ir con otro amigo suyo del colegio. K afirma que sentía algo de pena por la situación, es decir, porque a M le gustase otra chica. Pensaba: ¿Por qué no le puedo gustar yo?. Sin embargo, trataba de ser indiferente para que el la vea de lo más normal. A pesar de esto, afirma que no fue algo que le afectó puesto que llegaba a su casa y se olvidaba del asunto. No recuerda haber llorado por él. Cuando salió del colegio se olvidó de ese pequeño “romance”.

El recuerdo más importante que tiene de toda la etapa escolar es cuando desaprobó el curso de Historia del Perú en sexto de primaria. Fue la primera y única vez que desaprobó en el colegio. Recuerda que cuando vio la nota de 10.25 en su libreta sintió mucho miedo de decirles a sus papás. Primero se lo dijo a su mamá y ella se molestó y le dijo en un tono de voz muy alto: “¡No sé cómo va a reaccionar tu papá!”, “¡No has estudiado!”, “¡Cómo vas a jalar!”, “¡Tú le vas a decir a tu papá!”. K comenta que su mamá sólo se molestó ese día y luego volvió a la normalidad. Sin embargo con su papá fue distinto. Él no le gritó, pero recuerda que le dijo: “¿Qué pasó?”, “No has estudiado”, “¿Si todos aprueban porque tú no?”, “Tus hermanos nunca han jalado”. K menciona: “Sentí la decepción de mi papá y me sentí decepcionada de mi misma. Sentía temor y angustia por la reacción de mis padres”. Comenta que su padre durante las dos semanas siguientes no le hablaba mucho o le respondía muy “seco”, es decir, con monosílabos. K afirma “Eso me hacía sentir peor”, “Me sentí como la oveja negra de la familia porque sólo yo jalaba”. Además comenta que a diferencia de ella sus hermanos siempre habían ocupado los primeros puestos en el colegio. Para el siguiente bimestre todos los días cuando llegaba del colegio su mamá se sentaba a su lado y la hacía estudiar el curso y luego le tomaba algunas preguntas. Para el final del bimestre su nota fue de 20. K recuerda que les mostró la nota a sus padres y que la felicitaron. Su papá le dijo que el próximo bimestre también tenía que ser así y que esto demostraba que no era bruta sino floja. Le dijo también “Si hubieses estudiado así el bimestre anterior no hubieras jalado.” Ella en ese momento pensó que su padre tenía razón.

- **Otros estudios realizados**

Cuando K terminó el colegio, en 1996, no sabía que estudiar. Pensó en administración ya que su hermana también estudiaba esa carrera en una Universidad privada de prestigio y además era una carrera que abarcaba muchas áreas y estaba de moda. Postuló en Diciembre de ese mismo año pero no ingresó. Recuerda que sus padres le comentaron que debía estudiar más para ingresar rápidamente como sus hermanos. Para K esa fue otra decepción ya que sus hermanos si habían ingresado al primer intento. Asimismo, comenta: “Me sentí mal ya que como siempre yo era la excepción de la familia”.

Después de ello, se preparó 6 meses en una academia que estaba por la Universidad para dar el examen de admisión, ingresando así en el año 1997-II a la carrera de Administración. Sin embargo, cuando estaba en el III ciclo se dio cuenta de que no le gustaba lo que estudiaba y además había desaprobado muchos cursos. Por ello, conversó con sus padres en 3 oportunidades para ver la posibilidad de cambiarse de carrera pues quería estudiar algo más artístico como danza o tal vez psicología. Sin embargo, sus padres no la apoyaron y le dijeron que con esas carreras no llegaría a nada y que además ya había iniciado una y tenía que terminarla. Recuerda que le gritaron: “¡Te advertimos que era una Universidad difícil pero ya estás ahí y tienes que terminar!”. Al no recibir el apoyo de sus padres, K siguió estudiando pero no le iba bien. Desaprobaba cursos o se retiraba en la mitad del ciclo de algunos porque se daba cuenta de que finalmente no aprobaría. Por ello, K culminó su carrera 10 años después, en el 2007. Además, esto se debió a su episodio de depresión cuando terminó con H y por el divorcio de sus padres, por sus constantes periodos de tristeza cuando terminaba con alguna pareja y por los viajes que realizó a Estados Unidos a trabajar. K no recuerda haber hablado con sus hermanos respecto al cambio de carrera o que le hayan dicho algo pero si recuerda cómo se comparó con ellos y pensaba “Debo ser una bruta para que me vaya tan mal a comparación de mis hermanos”. Comenta que ellos nunca se quisieron cambiar de carrera como ella y que siempre tuvieron buenas notas. Asimismo, K afirma que desde chica hasta el día de hoy, se siente “inútil” en el ámbito del estudio. Como si no fuera lo suficientemente inteligente para estudiar y aprobar los cursos. Igualmente, siente que sus padres siempre han estado decepcionados de ella por esto, ya que no le fue bien ni le va bien en el trabajo como a sus hermanos.

### **C. Ocupación / Historia del trabajo**

K empezó a trabajar cuando su padre le consiguió prácticas profesionales en distintas empresas sólo por verano (2 meses aprox.). Comenta que ninguna de sus prácticas fue de su interés pero que tenía que realizarlas a fin de graduarse:

De Enero a Marzo del 2002, obtiene su primer trabajo como practicante en el área de marketing en una empresa de distribución eléctrica. Luego, de Febrero a Abril del 2004 nuevamente practica en una empresa similar en el área comercial. De Febrero a Abril del 2006, practica en el área de atención y servicio al cliente de la misma empresa en la cual laboró en el 2002.

En Mayo del 2009 K empezó a trabajar como asistente administrativa en una empresa que tenían unos amigos suyos de la universidad. Estuvo ahí hasta Diciembre 2009 porque la empresa ya no iba a necesitar de su trabajo y además se iba a mudar a una zona muy alejada. Por ello, continuó buscando trabajo y en Enero 2010 empezó trabajar en un call center como vendedora de líneas telefónicas hasta julio 2010. Luego, en Agosto 2010 trabajó en una especie de call center como asesora financiera hasta Febrero 2011.

En Abril del 2011 K consiguió trabajo en un banco muy importante como funcionaria de negocios pyme en el área de microfinanzas. Su función consistía en captar clientes para otorgarles créditos. Estuvo ahí hasta Setiembre 2011 ya que su trabajo era por zonas muy peligrosas e incluso ya le habían intentado de robar en distintas oportunidades.

En Octubre del 2012 consiguió un trabajo part time como asistente de tesorería en el cual se mantiene hasta la actualidad. Sin embargo, no es completamente independiente económicamente puesto que aún vive aún con su madre quien cubre los gastos básicos del hogar como alimentación, agua, teléfono, etc. Asimismo, su sueldo es muy bajo (S/1,500) y una parte de el está destinado mensualmente al pago de deudas que mantiene con distintos bancos por mantener a su actual pareja. Su deuda actual gira en torno a los 25 mil soles aproximadamente.

En líneas generales, K no se siente a gusto en esta área puesto que no es independiente económicamente y su sueldo es bastante bajo.

## **D. Relaciones interpersonales**

- **Amistades**

K comenta que nunca ha tenido problemas para establecer amistades porque es una persona muy sociable. En el colegio, tenía un grupo de amigos de los cuales, actualmente, se sigue frecuentando con 3 amigas: L, A y G. A. Dos de ellas viven en el extranjero y son casadas (siempre se comunican por internet) y la tercera vive en Lima pero pasa la mayor parte del tiempo con su novio. Sin embargo, cuando alguna de ellas viene del extranjero siempre se reúnen.

Asimismo, en la Universidad salía con su primer enamorado y otro grupo de amigos. Sin embargo, como K terminó su carrera en 10 años, sus amigos de Universidad fueron egresando y ella ya no paraba con nadie dentro del horario académico. Sin embargo, actualmente se reúne con este grupo de forma muy esporádica ya que todos están casados o con familia. Igualmente, del grupo tiene dos mejores amigas. Una de ellas vive en Lima y la otra en Suiza. Con la que vive en Lima no se frecuenta mucho dado que ya es casada y tiene hijos. Sin embargo, las 3 tienen un chat grupal por el cual conversan de vez en cuando. Además, cada vez que su amiga de Suiza viene a Lima se reúnen las 3.

Por otro lado, cuando estuvo en el gimnasio, desde el 2004 al 2009, conoció a A.J y S.C con quienes salió en todo ese periodo. Usualmente, solían salir a discotecas a tomar y a bailar con personas que también iban al gimnasio. Sin embargo, hoy en día no se frecuenta mucho con A.J. Además, S se casó y se fue a vivir a Estados Unidos.

Actualmente, una de sus amigas más cercanas es M a quién conoció hace algunos años también en el gimnasio y con la que sale a discotecas y a tomar de vez en cuando. Asimismo, se ha hecho muy amiga de una de sus compañeras del trabajo. A ella le cuenta alguna de sus cosas personales pero no salen ya que es casada y tiene hijos. K comenta que se siente muy bien cuando esta con sus amigos pues se distrae de sus problemas. Sin embargo, a veces se siente un poco sola puesto que la mayoría de sus amigos ya son casados y tienen familia por lo cual no los frecuenta mucho.

Por otro lado, los padres de K siempre han tenido una opinión negativa respecto a su vida social. A su mamá nunca le gustó que sus amigas vayan a la casa o que haga reuniones (desde la infancia hasta hoy en día) porque alegaba que se podía “desordenar y ensuciar la casa”. También, comenta que de niña no le gustaba que vaya

mucho a casa de amigas porque decía que “era peligroso, que me podía pasar algo”. Ya en la universidad, ambos le decían que a ella solo le importaba hacer vida social, que no estudiaba, que solo le importaban las fiestas, que parecía que no vivía en la casa porque siempre salía. Cuando ella les pedía permiso para ir a estudiar donde sus amigas le respondían “¿Acaso no puedes estudiar sola?, ¿Necesitas estar en grupo?, ¿No tienes casa?”. K afirma que si bien conoció mucha gente en la universidad y empezó a salir más que en el colegio no es por ello que le iba mal en la Universidad, sino porque no le gustaba y no entendía los cursos de su carrera. De igual forma sus padres consideraban que debía juntarse con sus amigas del colegio porque ellas eran más tranquilas y si paraban en sus casas no como las de la universidad. K comenta “Mis papás decían que de los hijos yo era la que siempre salía”. Asimismo, hasta el día de hoy la mamá de K se molesta cuando sale hasta tan tarde.

Por otro lado, K siempre ha deseado tener la aprobación del resto de personas tratando siempre de causar una buena impresión. Por ello, está pendiente de que es lo que dice para caerle bien a los demás y siempre trata de arreglarse bastante cuando va a salir a reuniones. Asimismo, manifiesta “No me gusta llevarme mal con las personas o que piensen mal de mí. No me gustaría llegar a un lugar y ver que alguien raja de mí o que me critiquen, incluso gente que no conozco mucho”.

- **Relaciones con el sexo opuesto**

En 1999, a los 19 años, K tuvo su primer enamorado formal hasta el 2003. K conoció a H en la Universidad, pues compartían muchos cursos juntos y era amigo de sus amigas también. Desde el principio a ella le llamó la atención su físico (Lo consideró atractivo y varonil) y también su forma de ser (Gracioso, divertido, amiguelo, confiado y con actitud). Ambos conversaban usualmente en la Universidad pues tenían el mismo grupo de amigos. K recuerda que su primer beso fue en una reunión en la cual ambos estaban conversando y tomando. Al día siguiente se sentía muy ilusionada, pensaba mucho en el beso que tuvieron y en que iban tener una relación. Cuando se reencuentra con él en la Universidad, conversan como de costumbre y poco a poco empiezan a salir a comer, al cine, etc. K comenta que se empezó a ilusionar rápidamente con él en las primeras salidas y que realmente se veía en un futuro con él. Asimismo, H nunca le dijo para tener una relación formal sino que fue ella quien, tras algunas salidas, lo presenta ante sus amigos como su enamorado. K comenta “No sé,

yo pensaba en esa época que porque nos habíamos besado y habíamos salido ya éramos enamorados. Cuando lo presenté como mi enamorado me di cuenta de que él se sorprendió, al parecer no se lo esperaba, pero bueno yo era chibola y no sabía bien cómo funcionaba eso de las relaciones”. Desde entonces, la relación se volvió formal y a los 2 meses, aproximadamente, K consideraba ya que H sería su pareja para toda la vida, como manifiesta: “Me ilusioné al tan poco tiempo de formalizar que inclusive pensaba que el sería mi futuro esposo y que tendríamos una familia. Para mí él era el único”.

K afirma que para ella H era el mejor enamorado que alguien podía tener “Yo viví embobada en toda la relación, para mí él no tenía defectos. Era súper alegre, extrovertido, varonil y eso me encantaba”. Por otro lado, menciona que para ella H siempre fue el enamorado ideal y que inclusive prefería estar con el que con cualquier otra persona, por ejemplo, amigos o familiares por lo que se alejó de ellos. K comenta que también empezó a descuidar sus estudios por pasar la mayor parte del tiempo con él. Así es como K empezó a descuidar distintas áreas de su vida por interesarse más en él. Igualmente, durante toda la relación siempre estaba pendiente del teléfono de la casa por si la llamaba y pensaba y quería estar con él la mayoría del tiempo.

K describe su relación como buena a pesar de los inconvenientes que presentaron más adelante. “Si la comparo con la relación que tengo ahora definitivamente con H fue una muy buena. Cuando salíamos el me cogía de la mano, o a veces me regalaba cosas y era cariñoso”.

Para K, es en el tercer año cuando empezaron los problemas pues H le mentía para salir con sus amigos o evitaba verla y terminaban peleando. Estas peleas se volvieron constantes (2 veces a la semana, aproximadamente). Cuando peleaban, ella se sentía muy ansiosa (10/10), experimentaba palpitaciones aceleradas, sudoración y trataba de comunicarse insistentemente (por lo menos 10 veces) con él para solucionar las cosas pues pensaba que su relación podía terminar y que se quedaría sola. Igualmente, cuando H no le contestaba y dejaban de hablar por algunos días K reaccionaba con mayor angustia y ansiedad (10/10), experimentando sudoración, palpitaciones aceleradas, respiración acelerada. Incluso le daba fiebre y dolor de estómago por lo que faltaba a clases. K comenta que en esos momentos sentía mucho miedo de que le termine, que eso era lo peor que le podía pasar y pensaba “Si no arreglo las cosas todo va a terminar, me voy a quedar sola”.

Del mismo modo, ante las peleas y cuando no sabía de su pareja K experimentaba un estado de ánimo muy triste (10/10). Asimismo, en estos instantes atribuía que él le terminará y que, por lo tanto, se quedaría sola. Ante ello pensaba “mi vida estará vacía”. Igualmente, recordaba todo los buenos momentos que ya no tendría si terminaban, por ejemplo, que ya no saldrían juntos, que ya no iría a su casa, no verían películas, etc. K menciona: “Es horrible extrañar a alguien, sobre todo tener esos recuerdos bonitos”. Ante ello, experimentaba pérdida de energía, disminución del apetito e hipersomnía. Por ello, K comienza a acudir al psiquiatra y este le diagnostica depresión mayor y la medica (K no recuerda los nombres de las pastillas).

K recuerda que algunas veces H la ofendía. Un vez, por ejemplo, ella se hizo trenzas en el pelo y él le dijo que parecía una puta por lo que se deshizo el peinado. K comenta “Me hizo sentir mal que no le gustara el peinado que me había hecho y que no lo aprobará”. Asimismo, en distintas oportunidades le hizo escenas de celos, por ejemplo, reclamándole algo frente a sus amigos. Ella no le decía nada a fin de no empeorar las cosas. Igualmente, trataba de no salir mucho con sus amigos porque sabía que a él le molestaba. Del mismo modo, usualmente era siempre H el que elegía a que lugares iban a salir por lo que K aceptaba para tratar de que él esté lo más cómodo posible. K afirma que trataba siempre de que él se sintiera bien con ella para que la valore y no la deje.

Finalmente, en Enero del 2003, aproximadamente, H termina la relación. K no recuerda muy bien cómo le terminó pero si recuerda que fue a su casa porque quería arreglar las cosas o al menos terminar bien con él (como amiga) y que él no la quiso abrir la puerta por lo que se quedó como 2 horas afuera esperándolo. K no recuerda si llegó a entrar o no pero fue luego de ese evento que conversaron y H se molestó y le dijo que como era posible que lo haya esperado afuera tantas horas y que no quería continuar con la relación.

Después de la ruptura K comenta que se sentía muy triste (10/10) y deprimida. Además, experimentaba sensación de cansancio y opresión en el pecho. Asimismo, no se levantaba de su cama pues lloraba casi todo el día, tenía ganas de dormir a toda hora, no tenía energías ni ganas de comer, etc. y pensaba la mayor parte del día en los buenos momentos de la relación que ya no tendría. K pensaba: “Quiero arreglar las cosas con él”, “¿Qué haré en mi tiempo libre ahora?”, “Mi vida está vacía ya no será igual”, “Me voy a quedar sola”. Además, le dio fiebre y dolor de estómago. Además, lo llamaba insistentemente como 10 veces al día pero él no le contestaba. Menciona

“Era una sensación horrible, yo me sentía devastada”. Es en este momento donde K tiene que ser internada en un hospital por la depresión que atravesaba tras el fin de su relación y tras la separación de sus padres que había sido un mes antes, en Diciembre 2002.

Luego de algunas semanas K se estabiliza y sale del hospital. Su padre le ofrece pagarle un viaje de intercambio a Estados Unidos para estudiar inglés y para distraerse un poco. Es así como K parte en Marzo del 2003, aproximadamente. K insistió en seguir llamando a H desde allá, sin embargo, él nunca le contestó el teléfono. Con el pasar de los meses K empezó a olvidarlo poco a poco y a distraerse en un ambiente nuevo con otras personas. Sin embargo, al cuarto mes se enteró, por una amiga, que H ya tenía una nueva relación de pareja. Ante esto comenta que nuevamente se empezó a sentir muy triste (9/10), lloraba ya sea en su cuarto o en el instituto donde estudiaba inglés cuando iba al baño y pensaba: “No valgo nada”, “La chica con la que está es mejor que yo, es más bonita”, “No soy lo suficientemente buena para él”, “Por algo él está ahora con ella y no conmigo”, “¿Cómo se pudo olvidar de mí tan rápido?”. Igualmente, disminuye su capacidad de concentración en clases, sus ganas por ir a estudiar y su apetito. Estos síntomas perduraron 10 días, aproximadamente, y luego poco a poco empezó a olvidarlo. K comenta: “No sé de dónde saqué fuerzas, pero me dije a mí misma que si H ya estaba con otra debía superarlo y dejar de estar así”. K comenta que en líneas generales, a pesar de las peleas, fue la mejor relación que tuvo. Afirma: “Después de todo, en esta relación a comparación del resto, yo si era la enamorada firme, caminábamos en la calle de la mano, no se avergonzaba de mí y conocía a su familia”. También, K menciona que el hecho de estar en otro país la ayudó a distraerse y olvidarlo poco a poco además conoció a A lo cual cooperó con ello.

En Noviembre 2003, mientras seguía en Estados Unidos, K conoce a un venezolano llamado A. Después de salir un par de veces, A le propone tener relaciones sexuales y ella acepta. K comenta que cuando lo conoció él acababa de terminar una relación amorosa y estaba reconsiderando volver con su ex pareja. Sin embargo, K lo tomó solo como una distracción pasajera pues él se iba a quedar en Estados Unidos solo un par de meses por trabajo. Estuvo con él hasta Febrero del 2004. Del mismo modo, considera que no se enamoró, que sólo fue una distracción que la ayudó a olvidar por completo a H. K comenta: “Estuve con él para distraerme un poco y no estar sola. Así me ayudaba a olvidarme de lo que paso con H y yo ya

sabía que él se iba a ir a Venezuela así que no me enganché”. Finalmente esta breve relación termina cuando él se va a Venezuela.

En Febrero del 2004 K regresa a Perú y a mediados de año se matricula en un gimnasio por su casa. Es ahí donde conoce a G. Ambos empezaron a salir de forma muy esporádica ya que él la invitó a una reunión de cumpleaños y esa misma noche se besaron y luego tuvieron relaciones sexuales pues él se lo propuso. Asimismo, recuerda que en otra ocasión fueron a una fiesta en las playa de Asia y que ella le tuvo que prestar S/120 para pagar su entrada porque el alegaba que en esos momentos no tenía el dinero suficiente. Ella comenta que lo hizo para no quedar mal con él. Estuvieron saliendo aproximadamente por 5 meses de forma muy esporádica, es decir, 2 a 3 veces al mes. Sin embargo, G encontró otro trabajo y ella no volvió a saber más de él pues cuando lo llamaba su teléfono estaba apagado. K comenta que no le afectó en absoluto dejar de verlo pues para ella no era algo serio sino sólo una distracción para pasar el tiempo y no sentirse sola. Incluso, comenta que no le parecía tan atractivo físicamente y afirma “A nada... prefería entretenerme con algo”.

Unos meses después, en el verano del 2005, K empezó a salir por un mes y medio con un chico que estudió en su colegio, pero que era dos años menor que ella. Lo conoció un día cuando salió con sus amigos a la casa de playa de uno de ellos. Igualmente, en una de las primeras salidas tuvieron relaciones sexuales porque él se lo propuso. K afirma “Como él estudiaba en Canadá y sólo se iba a quedar un tiempo en Perú me pareció más como una forma de distraerme y de pasarla bien que algo serio”.

Algunos meses después, aproximadamente en julio 2005, K empezó a salir con F.M quien era profesor de baile de su gimnasio. Lo conoció pues siempre iba a sus clases de baile y se quedaban conversando. Un sábado saliendo de sus clases, F.R se acercó y le dio unos pases para que vaya a la discoteca donde él trabajaba bailando por las noches. Es así como el mismo día ella va a esta discoteca con dos amigas, A.J y S, y se ponen a tomar con él y otros amigos suyos. Al final de la noche, el le dice a K para ir a su casa donde tienen relaciones sexuales por sugerencia de él. K comenta: “En realidad F.R me parecía atractivo y como ese día había tomado y quería divertirme y pasarla bien acepté ir a su casa. Luego seguimos saliendo un par de veces más pero la verdad es que yo nunca lo vi como algo más que un amigo con el que la pasaba bien. Nunca nos llamábamos ni nada, sólo nos encontrábamos de vez en cuando en esta discoteca y luego teníamos relaciones y eso me divertía”. Igualmente,

K comenta que siempre veía a K coqueteando con muchas chicas en el gimnasio y por eso tampoco lo tomó en serio.

Unas semanas después, en Agosto, es que K empieza a salir con H.A. Al igual que con F.M él también trabajaba de bailarín en el gimnasio al que K acudía. Incluso él era amigo de F.R y ella los había visto anteriormente juntos en la misma discoteca a la que iba. A K le llamó la atención H.A pues lo consideraba muy gracioso y extrovertido. Asimismo, mostraba interés en ella ya que cada vez que iba a su clase la miraba por el espejo mientras bailaban o la sacaba a bailar con él al escenario de la sala de baile. K afirma “Me gustaba que me coquetee y pensaba que por eso quería algo conmigo”. Un día después de su clase H.A le pide el número de celular a K: “Cuando me pidió mi teléfono me ilusioné aún más porque significaba que en verdad quería saber de mí y que le interesaba, llegué a pensar que de repente con el sí tendría algo serio y definitivo, hasta familia imaginé”. Es así como H.A empieza a mandarle mensajes a K y le dice para salir un sábado por la noche. Ambos se encontraron en la misma discoteca a la que K solía acudir para salir con F.R. puesto que también trabajaba ahí bailando por las noches. Ese día, tomaron hasta tarde y luego él le propuso ir a un hotel a tener relaciones sexuales y ella aceptó. K comenta “Habíamos tomando bastante, yo estaba ya algo borracha y bueno me dijo para ir a un hotel y acepté”. Luego de ello, ambos siguen comunicándose por mensajes al celular y ella empieza a estar pendiente del teléfono: “Yo me emocionaba mucho cada vez que me llegaba un mensaje de él y paraba pendiente todo el día de mi celular”. Igualmente, para K se convierte en algo muy importante el hecho de salir con H.A pues deja de hacer otras cosas por ello: “Cuando me iba a trabajar pensaba todo el día en él o si me llegaba un mensaje al celular le respondía ni bien lo leía. A veces hasta dejaba de hacer cosas por salir con él, por ejemplo, si había quedado con alguna amiga en salir y el me llamaba para vernos, cancelaba a mi amiga o le inventaba alguna excusa y me iba con él”. Por otro lado, A.J afirma que K le contaba a sus amigas del gimnasio todo acerca de H.A e incluso cuando ella no podía ir al gimnasio les pedía que miren lo que él hacía o con quien conversaba e incluso les dice a ellas que le conversen y después le cuenten lo sucedido ni bien salían del gimnasio. Igualmente, cada vez que se reunía con ellas sólo habla de él.

Luego de salir un par de veces más con H.A y tener relaciones sexuales, la llama y le comenta que había tomado la decisión de regresar con su ex enamorada con la que había terminado hace un mes y que ya no iban a poder seguir saliendo. En ese

momento K se puso a llorar y durante los siguientes días mantuvo un estado de ánimo triste (7/10), sensación de vacío, opresión en el pecho, no tenía ganas de salir o de hacer nada, disminuyó su apetito y presentó pensamientos negativos como: “Otra vez no me ligó, nadie me va a querer”, “Seguro que su enamorada es mejor que yo, más bonita y por eso la prefiere”. Asimismo, en el trabajo pensaba todo el tiempo en H.A y se distraía con facilidad. K continuó con estos síntomas por un par de semanas hasta que empezó a salir con D.T en Setiembre, a partir de ese momento, K dejó de sentirse triste.

K ya conocía a D.T pues también era también profesor de baile del mismo gimnasio. Además, F.R se lo había presentado en una de las ocasiones en las que habían ido a la discoteca donde él trabajaba. Inclusive, D. T era amigo también de H.A. Lo primero que le llamó la atención a K fue su físico pues para ella se veía muy varonil al tener aretes y tatuajes. Además, le gustaba mucho su forma de bailar pues era muy masculina y su forma de ser extrovertido, sociable, y muy seguro. Por el contrario, A.J lo describe como una persona muy creída, sobrada, arrogante y con un alto ego. Asimismo, a K le gustaba cuando entraba a la clase de D.T y el bailaba a su lado o conversaba sólo con ella cuando hacía alguna pausa para cambiar de CD. Igualmente, ambos intercambiaron teléfonos y empezaron a enviarse mensajes. Por todo ello, K empezó a ilusionarse con D.T y pensó que podía querer algo serio con ella.

El primer día que K salió con él fueron a una discoteca donde bebieron alcohol toda la noche y finalmente tuvieron relaciones sexuales porque él se lo propuso. K afirma que le gustó mucho lo cariñoso que él se portaba con ella pues la abrazaba en público y le cogía la mano. Por ello, K estaba casi segura de que esta vez sería una relación formal y que podría ser la definitiva. Asimismo, nuevamente D.T se convirtió en el tema principal de conversación con sus amigas del gimnasio. Además, K empezó a estar pendiente de su celular para contestar los mensajes que le enviaba y no se perdía ninguna de sus clases de baile así tuviera cualquier otra cosa que hacer. Recuerda incluso que una vez dejó de ir al cumpleaños de un familiar por ir a su clase y tuvo una discusión con su madre por ello. Sin embargo, K y D.T dejaron de verse luego de dos semanas, aproximadamente. K comenta que un día cuando hablaron por teléfono él le dijo que estaba yendo al cine con una “amiguita”. Fue en ese momento que K se dio cuenta que él no quería nada serio con ella. Por unos días el dejó de llamarla. K afirma que sintió mucha angustia de querer llamarlo y comenta: “No lo

llamé porque como recién lo conocía y nunca nos abrimos a hablar y a tener más confianza me daba vergüenza decirle para seguir saliendo, me daba roche llamar a insistirle”. También menciona: “Pensaba que si hacía eso se alejaría de mi cuando me viera en el gimnasio o que me vería como la loca o de repente se ponía a hablar con todo el mundo mal de mí. Prefería sentirme angustiada y evitar eso. Me daba vergüenza”. Recalca que con su última pareja es distinto pues con D tiene alrededor de 6 años de relación y tiene más confianza. “Como con D tengo mucho tiempo y más confianza, me siento con el derecho de pedirle que no me termine, incluso me he arrodillado, le he llorado, y no me ha dado vergüenza, ya he perdido la dignidad”. Nuevamente tras la ruptura con D.T se sintió muy triste (7/10), decepcionada de sí misma y pensó: “las amigas con las que él sale son mejores que yo”, “más bonitas”. Asimismo, disminuyó su apetito, no tenía ganas de salir de su casa y se la pasaba llorando en su cuarto la mayor parte del tiempo y sentía una sensación de vacío y opresión en el pecho. Dichos síntomas duraron, aproximadamente, dos semanas.

En el verano del 2006, K conoció a A.M que era otro profesor de baile también amigo de los anteriores. Si bien él no trabajaba en el gimnasio acudía algunas veces a reemplazar a algunos profesores o acudía simplemente a acompañar a algún otro profesor a dictar la clase. Es así como se lo presentan y K empieza a conversar con él cada vez que va al gimnasio. A los pocos días intercambiaron teléfonos y empezaron a comunicarse por mensajes de texto. Lo que más le atrajo a K de A.M fue su físico. Lo consideraba muy atractivo. Además, era bastante sociable y alegre. Nuevamente K se entusiasma mucho por esta nueva posible relación, y empieza a estar pendiente de su teléfono pues se enviaban mensajes y él la llamaba. Igualmente, cada vez que A.M le decía que iba a ir al gimnasio ella iba para poder verlo. Por otro lado, algunas veces A.M acompañaba a K a su casa después del gimnasio caminando y luego se quedaban conversando. Es en una de esas oportunidades en la cual se besaron por primera vez. A diferencia de las otras relaciones con A.M no tuvo relaciones sexuales (porque él no lo sugirió). Es por ello, que K se ilusionó aún más ya que pensó que el hecho de no tener relaciones significaba que esta vez sí sería algo más formal y estable a largo plazo, no como las otras veces: “El no tener relaciones sexuales me hizo pensar que en verdad íbamos a tener algo serio y un futuro. Además, él parecía más tranquilo que el resto porque no le gustaba salir a discotecas. También, era bastante cariñoso, siempre me abrazaba o me hacía cariñito en la cabeza cuando conversábamos”.

Tras salir 4 semanas, aproximadamente, A.M le comentó a K que no podía seguir saliendo con ella porque iba a regresar con su última pareja. Ante esto, K se puso muy triste (8/10) pues pensaba que esa relación era más seria que todas las anteriores. Nuevamente, experimentó sensación de vacío y opresión en el pecho, disminuyó su apetito, lloraba, no tenía muchas ganas de salir y estuvo con un estado de ánimo triste durante dos semanas, aproximadamente. Asimismo, mantenía pensamientos negativos como: “Nadie me puede querer, el problema soy yo”, “Su enamorada debe ser más bonita que yo”. Además, K consideraba que esta vez había hecho las cosas bien, que ni siquiera tuvo relaciones sexuales con él para darle a entender que era algo más serio y que igual no funcionó. Los síntomas perduraron por dos semanas, aproximadamente. A.J afirma que a A.M se le veía un buen chico y sobre todo más tranquilo que los demás. De la misma forma, afirma que al igual que sus anteriores relaciones K le hablaba a ella y a sus amigas todo el tiempo sobre A.M. Luego de esta relación A.J afirma que se empieza a dar cuenta que ella se aferra muy rápido a los hombres con los que sale. Asimismo, los síntomas persisten por algunas semanas y van remitiendo poco a poco.

Meses después, en Julio del mismo año, K salió un par de meses con un chico venezolano llamado D.E que entrenaba en el gimnasio y que estaba en Perú solo por un mes. K afirma que salir con D.E la ayudó a olvidar a A.M. Recuerda que ella ya lo había visto en el gimnasio pero fue el quien se le acercó a hablarle un día en el cual le pidió su teléfono. Lo que más le llamó la atención de D.E fue su físico y masculinidad pues lo describe como muy atractivo, alto, de piel morena y musculoso. Asimismo, le inspiraba seguridad y protección y le gustaba que sea extrovertido y sociable. K empezó a ir al gimnasio siempre en la noche porque sabía que el entrenaba a esas horas y quería verlo. Asimismo, ambos empezaron a comunicarse por mensajes al celular. K afirma que él le escribía mensajes como que era muy bonita, que siempre la veía en el gimnasio, etc. Luego, a la semana, aproximadamente, D.E la invitó a salir y le propuso tener relaciones sexuales en su casa (ella aceptó). A pesar de que K sabía que él estaba en Perú sólo por trabajo, se ilusionó y pensó que podía quedarse con ella: “Él me había dicho que estaba en Perú por trabajo sólo por unos meses, pero yo pensaba que quizás este tiempo era suficiente para quedarse aquí o pedirme que me vaya con él por lo que habíamos tenido”. A.J afirma que al igual que con sus demás parejas, K le pedía a ella y a S.C que le cuenten todo lo que hacía D.E cuando ella no podía ir al gimnasio para que luego se lo cuenten al detalle.

Ambos siguieron saliendo durante todo el mes y continuaron teniendo relaciones sexuales y hablando por teléfono. Sin embargo, a partir del mes y medio, aproximadamente, él dejó de llamarla. Por lo tanto, fue ella quien empezó a llamarlo insistentemente sin respuesta. Ante ello, K experimentó una ansiedad intensa (10/10) seguida de sudoración y taquicardia. Igualmente, pensaba “me va a dejar, por eso no me contesta”. Por ello, sigue llamándolo insistentemente (hasta más de 10 veces).

Cuando K se lo encontró en el gimnasio y le pidió explicaciones al respecto él le comentó que no había podido hablar con ella por teléfono porque no tenía tiempo y le dio su mail porque ya estaba cerca a regresar a Venezuela. Fue así, que D.E dejó de ir al gimnasio y K asumió que ya había regresado a Venezuela. Asimismo, cuando K trató de enviarle un correo se dio con la sorpresa de que era un correo falso. Ante todo esto, K estuvo muy triste (8/10) durante algunas semanas, lloraba en las noches, no tenía ganas de salir o realizar sus actividades cotidianas, disminuyó su apetito, experimentó una sensación de vacío y opresión en el pecho y nuevamente presentó pensamientos como: “Yo tengo algo malo para que nadie me pueda querer”. Estos síntomas duraron algunas semanas.

En Enero del 2007 K conoció a F quien era vendedor y trabajaba en recepción en el gimnasio. K considera que ésta fue su segunda relación significativa. Poco a poco empezaron a conversar todos los días cuando ella iba al gimnasio e incluso K trataba de quedarse más horas de las usuales para verlo y conversarle. A.J afirma que ella a veces se sentaba en el escritorio de F por más de media hora a conversarle. Asimismo, afirma que K iba al gimnasio justamente en el horario en el que trabajaba F porque tenía turnos rotativos y que a veces faltaba a clases en la Universidad por ello. Para K, F era atractivo físicamente y además le gustaba su forma de ser ya que era gracioso, divertido, cariñoso pues le daba la mano, la abrazaba y la cuidaba. Asimismo, afirma que le gustaba cuando era algo celoso (sin llegar a extremos) porque eso le hacía sentir que le importaba. Otra de las características que K resalta es que F se veía bastante imponente y seguro. Sin embargo, A.J afirma que F no era simpático ni físicamente ni como persona sino que, por el contrario, era muy creído. Es así como ambos estuvieron conversando durante algunas semanas casi todos los días, aproximadamente. K comenta que en una de esas oportunidades él le contó que tenía una relación amorosa de 7 años pero que estaba aburrido y que era la costumbre lo que hacía que no termine con su pareja. A pesar de saber esto K accedió a salir un día con él por la noche a un bar y fue ahí donde se besaron por primera vez y luego

tuvieron relaciones sexuales en un hotel (Porque él se lo propuso). K comenta que a pesar de que tenía enamorada, salió con él porque pensaba que las cosas iban a darse a su favor y le porque le creyó cuando le dijo que estaba mal con ella. Igualmente, afirma que se ilusionó muy rápido. Ya en el primer mes pensaba siempre en él, estaba pendiente de su celular porque se escribían mensajes de texto todo el día, y pensaba que realmente iba a terminarle a su enamorada para quedarse con ella. K siempre se emocionaba cuando recibía un mensaje o una llamada de él. Asimismo, F solía siempre ir a la casa de K y se quedaba a pasar la noche con ella puesto que su madre se quedaba con su hermana mayor quien acababa de dar a luz. Igualmente, en esta relación K afirma que también descuidó su trabajo pues en algunas ocasiones salía con F hasta tarde durante la semana y al día siguiente llegaba tarde al trabajo. También, dejó de salir con sus amigas para verse con él. Por ejemplo, se ha ido de reuniones para ir a verlo un sábado por la noche. Asimismo, ha faltado a reuniones familiares por salir con él.

Durante la relación, K siempre tuvo la esperanza de que F termine con su enamorada y se quede con ella. Sin embargo, la situación le generaba mucha angustia ya que siempre temía que esto no sucediera y, por el contrario, que F la deje a ella para continuar con su enamorada. Asimismo, muchas veces cuando K lo llamaba él no le contestaba el celular. Ante esto ella se angustiaba muchísimo, pues imaginaba que él estaba con su enamorada y que esto podría significar que F termine la relación con ella. K comenta: “Yo soñaba con ser la enamorada firme, y me ponía triste cuando sabía que él podía estar con ella y no me contestaba el celular”. Del mismo modo, cuando ellos discutían, ella siempre lo llamaba para tratar de solucionar las cosas. Sin embargo, si él no le contestaba K empezaba a sentir una intensa ansiedad (10/10), palpitaciones aceleradas, sudoración y lo llamaba hasta más de 20 veces. Asimismo, pensaba: “¿Por qué no me contesta?”, “¿y si ya no quiere saber nada de mí?”, “¿y si se queda con ella y me deja?”, “me quedaré sola”. Incluso salía a llamar de algún teléfono público porque pensaba que así él le respondería al no reconocer su número.

Durante la relación, K siempre trató de complacer a F en todo lo que pudo: “Antes lo llamaba siempre, pero luego lo llamaba los días de semana como él me dijo para que no esté con su enamorada y me conteste. También el me daba indirectas de que no tenía plata y yo le di una vez S/150 para que pague su Universidad y S/300 soles para que no embargaran su casa. Además, a veces me decía que no tenía ni un sol porque en el trabajo no había vendido su cuota, así que yo a veces le daba S/ 50

soles, nunca me negué por tratar de complacerlo para que se quedara conmigo”. Asimismo, en distintas oportunidades, F le decía a K que se sentía más a gusto con ella que con su enamorada. K expresa “Llegué a conocer a su familia por eso pensaba que él si quería algo serio conmigo. Me decía que cuando él le decía a su enamorada para salir con su familia iba de mala gana y que la comparaba conmigo y yo si iba feliz y que eso le gustaba mucho de mí”. A pesar de ello, F le seguía diciendo que seguía sólo con su pareja por costumbre pero que no podía terminar con ella porque se iba a poner muy mal después de tantos años de relación y no quería hacerle daño.

K solía salir con F la mayor parte de las veces a tomar a algún bar, ya sea solos o con amigos. A.J comenta que en el transcurso de la relación K siempre le decía a sus amigas para salir en grupo con F y con sus amigos pero que cuando una de ellas le cancelaba un día antes ella se molestaba muchísimo.

Finalmente, luego de 1 año, en el 2008 aproximadamente, F termina la relación con K pues le dijo que seguiría con su enamorada. K le lloró que por favor lo reconsiderare pero él no cambió de parecer. En los siguientes días K lo llamó insistentemente para reanudar la relación pero este le dijo que no insistiera más. Durante el siguiente mes, K presentó un estado de ánimo muy triste (9/10), sensación de vacío, opresión en el pecho, hipersomnolia, estaba la mayor parte del día en su cama llorando, sentía que no tenía ganas ni energías para hacer nada, disminuyó su apetito y mintió en el trabajo diciendo que estaba enferma para no ir por algunos días. Igualmente, recordaba todos los buenos momentos que vivió con él y pensaba en todo lo que intentó y no funcionó para que F quede con ella (Por ejemplo, darle dinero y aceptar que este con su enamorada al mismo tiempo que con ella). Igualmente, tenía los siguientes pensamientos: “Nadie se puede enamorar de mí”, “Su enamorada es mejor que yo, más atractiva e inteligente”. Los síntomas perduraron algunos meses. Por todo ello, K decide viajar nuevamente en Mayo del 2008 a trabajar a Estados Unidos para despejarse. K comenta que esto le ayudó a distraerse un poco pues en su trabajo conversaba con otras personas y por las noches a veces salía con un grupo de amigos.

Sin embargo, un mes después de llegar a Estados Unidos K empezó a salir con el manager del restaurante donde trabajaba. K afirma que fue él quien le pidió su número de celular y la invitó a salir a comer a un restaurante. Ambos bebieron alcohol y luego tuvieron relaciones sexuales en su casa porque él lo propuso. K comenta: “Me estaba divirtiendo tratando de olvidarme de F”. Sin embargo, una amiga del trabajo le dijo que tenga cuidado porque él tenía familia e incluso tenía un hijo no reconocido de

otra compañera del trabajo. A K no le importó eso porque ella finalmente iba a regresar a Lima. Asimismo afirma: “El me trató bien, podíamos hablar y sabía escucharme. Solo salí con él porque me gustó físicamente pues era alto y musculoso, me daba la sensación de protección”. Ambos siguieron saliendo hasta que K tuvo que regresar a Perú en Abril del 2009. K no se vio afectada al dejar de salir con él porque no quería nada serio o formal y sólo lo utilizaba para distraerse de los recuerdos de F.

En Abril del 2009, Cuando K regresa a Lima, decide matricularse en el gimnasio nuevamente luego de cerciorarse con sus amigas de que F ya no trabajaba ahí. En Mayo del mismo año conoce a D su última y actual pareja. Se lo presentaron en el gimnasio y era también profesor de baile.

A primera impresión D le pareció atractivo físicamente. K comenta “Sentía que él me coqueteaba, se despedía de mí en el gimnasio y me abrazaba o me cogía la mano”. Un día saliendo del gimnasio, D se ofreció a acompañar a K a su casa caminando. Conversaron durante 45 minutos mientras caminaban y K lo invitó a pasar a su casa. Luego, siguieron conversando y él le contaba cosas de su vida y de su trabajo y fue así como se besaron por primera vez. Después de algunos días, él le dijo que quería ir a su casa a visitarla. Ella aceptó y es así como comenzaron a salir. Durante los siguientes días, D iba a la casa de K por la tarde y se quedaba a conversar con ella durante dos horas aproximadamente. Asimismo, se comunicaban por mensajes mediante el celular. Después de 2 semanas D la invitó a su casa y tuvieron relaciones sexuales ya que él se lo propuso.

Durante los siguientes días él la siguió llamando, mandándole mensajes y diciéndole para salir e incluso pasaban los viernes y sábados juntos. K al notar este interés hacia ella se empezó a ilusionar: “Pensé que con el si me iba a ligar, que las cosas serían distintas, que por algo me llamaba y me mostraba tanto interés. Me alucinaba que podíamos estar formalmente. Eso me ilusionó, pensé que íbamos a estar un buen tiempo, tenía expectativas e ilusiones sobre tener una familia sobre casarme con él, pensaba que él me iba a cuidar a mí y a nuestros hijos siempre”. Por otro lado, K estaba siempre pendiente de su celular para ver si la llamaba o le mandaba algún mensaje. También lo llamaba constantemente para ver si iban a verse o a hacer algo. K se sentía a gusto con él pues le contaba sus cosas y se sentía en confianza. Pasaba buenos con D pues se reían juntos y conversaban. Conforme lo fue conociendo K se sentía cada vez más atraída por él y lo admiraba, como expresa: “Para mi D era el mejor bailarín, me parecía muy simpático y todo lo que hacía me

gustaba. Me gustaba su rudeza, que tenga una moto, eso lo hacía masculino y para mí significaba seguridad, protección. Lo admiraba porque era bien culto, sabía muchas cosas y no era dejado sino que siempre buscaba superarse en el trabajo. También, veía que era un buen padre, que llamaba a sus hijos y que los visitaba seguido”. Igualmente, comenta: “Físicamente también me parecía muy simpático, me gustaba su sonrisa, su cuerpo porque iba al gimnasio, me parecía el chico más guapo con el que había salido. Admiraba su personalidad fuerte y lo veía seguro y decidido. Hasta ahora pienso que es más inteligente que yo, no en temas académicos, sino porque él sabe lo que le conviene y piensa con la cabeza no con el corazón y ningún problema lo abruma. Admiro su independencia, el hecho de que él se puede desprender tan fácil de las personas sin sufrir. Yo debería aprender a ser como él”.

K poco a poco empieza a pasar la mayor parte del tiempo con D. Muchas veces dejaba de ir a reuniones familiares fingiendo que estaba enferma y salía con él cuando su madre se iba de la casa. Lo mismo pasó con sus amistades que cuando le decían para salir y justo D la llamaba para verse, les comentaba que no podía o que estaba enferma. K afirma: “No sé cómo pero D empezó a ser lo más importante para mí, si me llamaba para vernos yo dejaba de hacer cualquier cosa para estar con él”.

Sin embargo, después de 3 meses, D regresó con su ex pareja. K expresa “Él me dijo por teléfono que se había encontrado en la calle a su ex y que le había dicho para conversar. En ese momento salí de mi trabajo inventado que me sentía mal y fui a verlo, él estaba por un parque”.

En ese momento, K experimentó angustia y ansiedad (10/10), taquicardia, sudoración y respiración acelerada y le rogó y lloró a D para que no vaya a conversar con su ex enamorada. K pensaba que si él iba a conversar con ella, le iba a terminar y por lo tanto se quedaría sola de nuevo. Sin embargo, él le dijo que ya lo había decidido y se fue por lo que K se quedó sola en el parque llorando una hora. Al día siguiente K llamó a D y él le confirmó que había regresado con su ex enamorada. K pasó las siguientes semanas con un estado de ánimo muy triste (10/10), llorando en su cuarto, experimentando dificultades para dormir por la noche pues los imaginaba juntos, sin energías para levantarse por las mañanas para ir al trabajo y disminución del apetito. Asimismo, tenía constantes pensamientos de que su enamorada era mejor que ella y más atractiva y que se iba a quedar sola por siempre. Los síntomas persisten por dos semanas hasta que D la llamó y le comentó que las cosas no estaban bien con su enamorada y que habían terminado. Ese mismo día, ambos se vieron y

retomaron la relación. K comenta “Me puse feliz cuando me llamó y me dijo para vernos. Ahí yo ya estaba templada, pensaba ojalá que con él me ligue, que pueda formar una familia. Me imaginaba con familia, viajando con él y ni siquiera estábamos formalmente aun porque no me había presentado como su enamorada. Me sentía muy enamorada ya a los 3 meses que lo conocí. Él me decía que le encantaba salir conmigo que a comparación de su ex enamorada yo no jodía, no molestaba y no le preguntaba tanto a donde iba o que hacía”.

Conforme pasaron los meses K empezó a notar cambios en él: No la llamaba como antes (todos los días) y empezó a llamarla cada 3 días. Igualmente, no la buscaba y le inventaba excusas para no verla como, por ejemplo, que iba a salir con sus amigos. K empezó a sospechar que había vuelto con su ex enamorada como antes, sin embargo, le creyó cuando él le dijo que no era cierto. Poco a poco, cuando lo empezaba a llamar él le respondía diciéndole que estaba ocupado, que no insistiera llamándolo tanto. K menciona: “Recuerdo que un día lo llamé y me gritó: ¡Te he dicho que no me llames!”. K afirma que ese día él dejó descolgado el celular y ella escuchó cómo le comentaba a alguien “No... es mi ex que me sigue llamando”. En ese momento K empezó a sentir mucha ansiedad y angustia (10/10), experimentó taquicardia, sudoración su respiración se aceleró y se puso a llorar. K comenta “Cuando escuché eso me quería morir, pensé que me engañaba con otra mujer, que me iba a dejar por ella y que seguro ella era mejor que yo”. Luego de ello, K llamó a D y le dijo que quería que conversen por lo que se encontraron en un parque. Él le confesó que había conocido a una chica con la que había simpatizado y con la que compartía más cosas que con ella. Le mencionó que a esta chica le gustaban las mismas cosas que a él como ir al gimnasio a entrenar y que por eso quería estar con ella y ya no con K. En ese momento K se sintió muy triste (10/10) y afirma “En ese momento sentía que me moría, dejé de verlo como un mes y medio y todo ese tiempo estuve mal, lloraba, no me quería ni levantar de la cama y no tenía ganas de hacer nada más que dormir, comía poco, y cada vez que sonaba mi celular tenía la esperanza de que fuera él. Tenía muchas ganas de verlo y me sentía totalmente sola. Era tan feo eso que sentía que empecé a salir con C para tratar de distraerme y olvidarlo”.

K conoció a C también en el gimnasio pues él trabajaba como vendedor en el counter. No recuerda bien como empezaron a salir pero sí que la primera vez fueron a una reunión y luego tuvieron relaciones sexuales porque él se lo propuso. Empezaron a salir de forma esporádica y siempre tenían relaciones sexuales. K afirma que sólo

salía con él para distraerse y olvidar a D. Sin embargo, a pesar de ello, K sentía una necesidad muy fuerte de saber de D así que lo llamaba ocasionalmente para saludarlo. Recuerda que lo llamó en diciembre por navidad y año nuevo. Un día K le propuso salir y él aceptó así que fueron a almorzar como amigos. Sin embargo, luego de esto K y D empezaron a verse más seguido. K comenta: “Ahí dejé de salir con C y empecé de nuevo con D. Me acuerdo que un día fui a una fiesta con mis amigas pero él me llamo y me dijo que quería que vaya a su casa, así que les mentí a mis amigas y les dije que la fiesta estaba aburrida y me fui a su casa. Ahí tuvimos relaciones”. A partir de ese momento, a pesar de que D tenía otra relación, empezaron a salir nuevamente: Iban al cine, comían juntos e incluso K le mentía a su mamá para ir a dormir a la casa de D. K pensó que él se estaba encariñando poco a poco con ella. Asimismo, K manifiesta: “Yo le dije que en verdad quería tener una relación formal con él y le pregunté cómo iban a ser las cosas dado que él tenía enamorada. Él me respondió que iba a ver la forma de terminar con su enamorada pero que no tenía ninguna excusa para hacerlo. Además, me dijo que su plan era irse a trabajar a Estados Unidos un tiempo y que ahí podía terminar con ella”. K le creyó y decidió esperar a que llegue ese momento para tener ya una relación más seria y evitaba reclamarle: “Yo por el momento no le decía nada para evitar que él se moleste y termine conmigo. Prefería ser algunos meses la otra a que me deje”.

Con el pasar del tiempo K se volvió muy sumisa. Poco a poco empezó a pagarle todo a D cada vez que salían. K manifiesta: “Recuerdo que una vez le comenté que sabía que él no ganaba muy bien y que tenía que mantener a sus hijos así que lo invité a comer. Pero luego de eso, cada vez que salíamos él me decía de frente paga y yo lo hacía”. K no le decía nada porque pensó que sería solo un par de veces, hasta que se fue haciendo constante. Sin embargo cuando ella intentaba no pagarle sus cosas él le comentaba: “Pucha que ridícula te pones no me puedes dar ni 5 soles. Ya no quiero volver a verte no quiero estar con alguien que no me sirve para nada”. Por ello, K empezó quedarse callada y a pagar todo lo que le pedía sólo para agradarle y que no la deje. Y es así como K le empezó a pagar otras cosas como: El soat de su moto, su ropa, la lavandería, comida, etc. Fue tanto el dinero que empezó a gastar en él que actualmente tiene una deuda de más de 20 mil soles pues todo lo pagaba con tarjeta de crédito. K expresa “Yo hacía todo lo que quería y me pedía para que lo valore y se enamore más de mí y así no me deje”.

Por otro lado, durante la relación K llamaba constantemente a D porque quería saber de él. Sin embargo, D le prohibía cada vez más que lo haga y le empezó a poner condiciones. K comenta “Tenía prohibido llamarlo los fines de semana, luego poco a poco me empezó a decir que no lo llame, que no lo mensajee poniéndole cosas bonitas, que no le pregunte cuando nos íbamos a ver y que era él quien me diría cuando”. K afirma que a veces lo llamaba y él no le contestaba el celular por lo que lo llamaba insistentemente más de 10 veces sin respuesta. Ante esto, K experimentaba intensa ansiedad y angustia (10/10), taquicardia y sudoración y empezaba a pensar: “¿Por qué no me contesta?, ¿Estará con la otra?, ¿Estará molesto conmigo?, ¿Habré hecho algo malo?, ¡Me va a dejar!”. Estos pensamientos no la dejaban dormir. Cuando lograba comunicarse con D, él le gritaba y le decía: “¡Como puedes insistir tanto, estás loca!, ¡Cómo puedes llamarme tanto, contrólate!, ¡Si no quiero contestarte o no puedo es problema mío!”. Poco a poco D le fue poniendo más condiciones “Si yo lo llamaba y le decía para salir o hacer algo y él me decía que no podía yo no tenía derecho a preguntarle la razón porque él se molestaba y ahí fue que me puso otra condición: No me preguntes que hago y acepta cuando estoy ocupado.” K pensaba que todas estas condiciones se debían a que él estaba con otra persona, pero que cuando terminara con su enamorada, como habían acordado, todo ello acabaría.

Luego, poco a poco empezaron otras agresiones psicológicas que K aguantaba a fin de evitar la ruptura: “Tu físico es deprimente”, “Eres horrible, pareces una piltrafa”, “Cuando ibas al gym antes tenías más poto y más cuerpo, el gimnasio debería ser tu prioridad”, “Tu peinado es feo, deberías cambiarlo”. Incluso criticaba la ropa que usaba y le decía que no la use porque le quedaba mal y ella le hacía caso: “Eso que tienes puesto no te queda, cuando vengas a verme a mí no te pongas esa huevada porque no te queda”. También la comparaba con las chicas, en general, diciéndole que todas quieren verse bien y que ella no hacía nada por lograrlo. Respecto a su inteligencia le decía: “Como puedes haber estudiado en la Pacífico y ser tan bruta”. Igualmente, le decía que ella siempre malograba la relación y que todo lo que pasaba era su culpa: “Tu eres la única que jode todo. Cuando nos peleamos la que la caga eres tu como siempre que me llamas o me mensajeas todo el día”. También la amenazaba y le decía que si ella seguía llamándolo y no esperaba que él sea quien la busque no la volvería a ver más. Además, K afirma que en toda la relación nunca ha recibido su apoyo emocional, por ejemplo, cuando le contaba que tenía algún tipo de problema D le respondía “No soy tu psicólogo para estar escuchándote”.

K afirma que llegó a creer realmente todas estas cosas que él le dijo sobre su físico y su inteligencia y se siente muy inferior a él, incluso muchas veces ha llegado a pensar que todo lo malo que pasa en la relación es por su culpa y que merece sufrir. Asimismo, A.J comenta que durante toda la relación K bajó muchísimo de peso.

En abril 2010 fue la primera agresión física y la más intensa. K recuerda que en semana santa ambos habían acordado para verse. Sin embargo, un día antes él le dijo que no iba a poder porque tenía que hacer y también tenía que ver a sus hijos por lo que terminaron discutiendo por teléfono. En ese momento K empezó a sentir una angustia y ansiedad intensa (10/10), taquicardia y empezó a pensar que seguro saldría con su enamorada y por eso no la vería. Estos sentimientos la impulsaron a aparecerse afuera del trabajo de D. Cuando él la vio empezó a gritarle y a decirle que como se le ocurría aparecerse así en su trabajo. Finalmente, D dejó a K en su casa pero ni bien él se fue, ella tomó un taxi para seguirlo e ir a su casa. K afirma: “Terminamos muy peleados, yo quería arreglar las cosas por eso fui rápido a su casa”. Cuando K llegó justo una persona salía del condominio así que pudo entrar sin problemas. Subió hasta el cuarto de D y abrió la puerta. Cuando él la vio empezó a gritarle diciéndole que como se le ocurría aparecerse así, que estaba loca. K le empezó a reclamar que porque no la quería ver y que de seguro iba a estar con la otra chica. D ante esto le empezó a pegar, le dio una cachetada y luego un puñete en el pecho. K se cayó al piso y D empezó a patearla. Luego sacó una pistola y se la puso en la cabeza y dijo: “No me voy a ir a la cárcel por una huevona que no vale ni mierda” así que se fue y la dejó en el piso llorando. K comenta: “Yo en ese momento me sentía tan mal, tan triste, que hubiera preferido que me mate”. K se fue llorando todo el camino. Cuando llegó a su casa le contó todo a su mamá quién se asustó, la abrazó y trató de consolarla diciéndole que habían personas así y que no valía la pena que esté con él. Igualmente, le sugirió que lo denuncie pero K no le hizo caso porque no quería quedar mal con él. Su padre también llegó en ese momento. K comenta “No sé qué le dijo mi mamá a mi papá para que venga, fácil que estaba deprimida nomás o que me había peleado con D pero él me dijo que no podía estar con alguien así.” K recuerda que sus padres le dieron una pastilla para que se tranquilice y se echó dormir.

Al día siguiente D la llamó llorando y le pidió disculpas, le dijo para verla pero ella le respondió que no podía. K afirma “No nos vimos toda la semana porque me sentía demasiado triste (10/10) y deprimida, no tenía ganas de levantarme de la cama ni de hacer nada, lloraba todo el día, no tenía energías y no comía. Tenía ganas de no

existir. Tuve que decir en el trabajo que estaba enferma para que no me vean llena de moretones. Cuando pasó todo esto realmente empecé a pensar que me tenía que alejar de él”. Por ello, es en este momento que acude, por primera vez en la relación, a un psiquiatra quien la diagnostica con depresión mayor. Los síntomas duraron algunos meses. Sin embargo, K aceptó ver a D quien la seguía llamando. Unas semanas después, cuando se vieron D le dijo que la perdona que se molestó porque no esperaba que ella lo siga hasta su casa y que por eso actuó así. K pensó que él tenía razón y que ella hizo mal en meterse a su casa. Asimismo, D le recalcó que sí iba a terminar con su enamorada y que los planes seguían iguales. K afirma: “Después de que me pegó pensé que no me quería, pero cuando me pidió disculpas pensé que fue un error, que fue un arranque de molestia y que no midió sus consecuencias, que era muy impulsivo y que bueno era algo que no se volvería a repetir”. Debido al tratamiento farmacológico y a la pronta reconciliación, los síntomas remiten a los 2 meses.

Sin embargo, luego de esta agresión D la ha golpeado en tres oportunidades más dándole puñetes en los brazos aunque K comenta que no fueron tan fuertes como la primera vez. Además, K ha sufrido agresiones menores como empujones o bofetadas en la cara.

Asimismo, durante toda la relación, cada vez que D ha agredido a K ya sea física o psicológicamente ella ha experimentado los siguientes síntomas: Estado de ánimo triste (10/10), sentimientos de vacío, disminución de apetito, llanto constante, falta de energía, ganas de dormir todo el tiempo, dificultades para concentrarse e incluso se ha ausentado en el trabajo. Ante esto piensa “¿Hasta qué punto lo sacaré de sus casillas que me tiene que pegar?”. Muchas veces tras los episodios de maltrato, D volvía hacia K para abrazarla y besarla por lo que ella pensaba que estaba arrepentido y lo perdonaba.

En el 2011 D viajó a USA como tenía planeado por un año a trabajar. Antes de irse, le dijo a K que ya había terminado con su pareja. Sin embargo, a K le parecía sospechoso que él no la dejara acompañarlo al aeropuerto diciéndole que su mamá y tía lo llevarían. A pesar de ello, K no le mencionó nada para evitar conflictos. Un día antes de que se vaya K fue a casa a despedirse, le dijo que lo amaba y le entregó una carta. Él le dio a guardar muchas cosas como su equipo de música, películas, sacos de box, guantes, etc. K recuerda que ella sí lloró al despedirse a diferencia de D y que él le dijo que en este tiempo por favor se metiera al gimnasio para que mejore su cuerpo.

Una vez allá, K comenta que le enviaba dinero de vez en cuando porque D le decía que no le iba muy bien. También, le mandaba indirectas diciéndole que ya tenía una línea telefónica que usaba allá y no le alcanzaba para tener una línea internacional y comunicarse con ella por lo que K accedió a pagársela. Sin embargo, muchas veces K lo llamaba y el celular estaba ocupado por varias horas así que empezó a sospechar que se estaba comunicando con su ex pareja. Incluso, a veces él no le contestaba el celular en todo el día y le decía que no podía andar cargando siempre dos celulares a todos lados. K comenta: “Él me decía que no sabía porque cuando yo lo llamaba el celular salía como ocupado, que seguro se había rayado, que cómo podía ser tan bruta de no entender eso, que él ya no seguía con su ex pareja. Yo trataba de creerle”.

K comenta que cuando él estuvo allá se peleaban constantemente por teléfono y afirma “Por ejemplo le molestaba que saliera en las noches con mis amigos y cuando me llamaba y escuchaba la bulla me decía que no quería saber nada de mí, que estaba harto, que siempre salía a juerguear”. K manifiesta que luego de las peleas se ponía muy triste (10/10), lloraba, tenía dificultades para dormir y pensaba que la iba a dejar, que se iba a quedar sola y que no podría vivir sin él. Por ello, siempre lo llamaba insistentemente para tratar de solucionar el problema.

Cuando no le contestaba se angustiaba muchísimo (10/10), experimentaba taquicardia, sudoración, respiración acelerada e insistía llamándolo más de 10 veces. Asimismo, pensaba que la iba a dejar por molestarlo tanto. Sin embargo, luego de algunos días D, cuando D le contestaba el teléfono y se amistaban K volvía a estar tranquila y los síntomas desaparecían.

A pesar de estas peleas, K vivía ilusionada con que a su regreso vivieran juntos como él le había dicho. K tenía pensado pedir vacaciones en su trabajo para ir a visitarlo pero justo D le empezó a mandar indirectas de que ya quería venir a Perú porque quería verla a ella y a sus hijos pero que no tenía mucha plata. Como a K no le dieron permiso en el trabajo, decidió pagarle el pasaje de regreso (gastó 1,100 dólares aprox.). El día que él llegó ella dijo en el trabajo que tenía que ir a ver a un cliente para poder ir a recogerlo. K comenta: “Yo pagué toda su estancia en Lima. Desde el taxi al aeropuerto, el hotel donde nos quedamos, la comida, etc.” K afirma que esto lo hizo para que él se sienta cómodo con ella, la valore y no quiera dejarla nunca.

Asimismo, tras su llegada, una amiga de K le envió fotos que había visto en facebook de la ex pareja de D, donde él estaba con ella. K inmediatamente buscó a D y le preguntó por ello ante lo que le responde que esas eran fotos viejas, que ya no

estaba con ella. K no sabía si creerle pero prefirió que todo quede así y le tomó la palabra porque si le decía algo más temía que él se moleste y termine la relación. Sin embargo, más adelante comprobó que esto era verdad pues encontró mensajes de texto de su ex pareja en el celular de D. Sin embargo, K decidió no decirle nada y aceptar esto para evitar peleas y que la deje.

Con el pasar de los años K comenta que ha sufrido mucho hasta el día de hoy pues sigue soportando maltratos físicos y psicológicos. Es por ello que constantemente se siente muy triste (10/10), sin ganas de levantarse o de salir de su cama, sin ganas de ir a trabajar e incluso llora y disminuye su apetito. Igualmente, constantemente presenta ansiedad (10/10) cuando piensa que el la puede dejar y que se quedará sola.

Por otro lado, durante estos años K siempre ha ido a verlo mayormente los domingos y algunas veces se queda a dormir en su casa, diciéndole a su mamá que se va donde alguna amiga a dormir.

Durante la relación las peleas han sido constantes (al menos una vez por semana) hasta ahora. La causa principal es el incumplimiento de las condiciones anteriormente establecidas. Siempre que ella lo llama él le grita, la insulta y le dice que no tiene por qué estar llamándolo que ya está harto de que ella no entienda que el la llamaría cuando él quisiera y le cuelga el teléfono. Cuando esto sucede, K se angustia (10/10) por lo que nuevamente lo llama insistentemente, incluso algunas veces se va a un teléfono público para que él no sepa que es ella quien lo llama. Igualmente, muchas veces si no le contesta va a su casa o lo busca en su trabajo para intentar arreglar las cosas. En estas situaciones piensa que D le puede terminar, que se va a quedar sola, y que sería horrible. Ante esto, el suele responder con más agresión psicológica y le dice que está cansado de tal hostigamiento, que es una loca para llamarlo tanto y para aparecerse así nada más, que le va a traer problemas con su enamorada y que no quiere volver a verla. Con el paso del tiempo K ha llegado a pensar que él tiene razón: “Creo que debe ser incómodo que te estén llamando tanto, pero no es porque le quiera traer problemas con su enamorada sino porque necesito arreglar las cosas en ese momento y estar bien con él. Yo no puedo esperar, no como, no duermo, me angustio y me pongo muy triste, lloro, estoy intranquila, me da taquicardia, no quiero que me deje y quiero pedirle otra oportunidad”.

Durante toda la relación, D ha terminado muchas veces con K según afirma: “Terminamos varias veces porque yo preguntaba cosas que no debía como por ejemplo, porque él no podía verme un sábado a mí. En realidad él ha sido el que me ha

terminado y yo siempre lo vuelvo a buscar”. “Cuando el terminaba conmigo yo me deprimía, lloraba y dormía todo el día, casi ni comía, sentía ganas de matarme, de no existir, de no despertar, pensaba que nada tenía sentido, que no había una razón para levantarme, no entendía porque yo no podía conseguir que el me quisiera”. Siempre después de las rupturas K ha buscado la forma de acercarse a él para arreglar las cosas y ha llegado a suplicarle que no la deje, comprometiéndose a cambiar y a aceptar todas sus condiciones. Incluso le decía que lo iba a seguir ayudando económicamente. K considera que la ruptura es lo peor e incluso prefiere ser maltratada por su pareja a que el la deje: “Prefiero aguantar maltratos o humillaciones antes que me deje. Cuando me maltrata me siento mal pero cuando estoy sin el estoy mucho peor, me siento muy mal y no soporto sentirme así”.

Para K una ruptura significa que a D no le gusta ella y que por lo tanto no es capaz de despertar ese sentimiento de amor en una persona, es decir, lograr que alguien la quiera o que la extrañe. K comenta: “No puedo creer que a pesar de todo lo que hice por él, él no me quiera... no quiero estar sola me sentiría mal y triste, siempre he querido familia, tener hijos, que me quieran. Veo a mi hermana con su familia y a mí me encanta eso”. También, ha pensado que no sirve en el amor y que ella debe tener algo mal para que él no la quiera. Asimismo, ha pensado en suicidarse con sobredosis de pastillas o realizándose cortes en los brazos con un cuchillo pero nunca lo ha hecho por temor. K afirma que a pesar de todas las agresiones sigue queriendo a D y que aún tiene la esperanza de que pueda cambiar. “Tengo la ligera esperanza de que cambie, de que diga ya paso mucho tiempo y quiero quedarme con ella.”

K recuerda que un evento que la marcó muchísimo fue cuando en Setiembre 2013 quedó embarazada de D. Ella comenta que nunca se había cuidado con él porque nunca lo vio como una persona de riesgo para enfermedades y porque anteriormente tampoco se había cuidado con ninguna pareja (salvo una que otra) y nunca había quedado embarazada. En ese entonces, D se estaba quedando en la casa de K porque sus padres habían viajado fuera a visitar al hermano de K por un mes, aproximadamente. Un día cuando D se fue a trabajar K fue a una clínica a hacerse una ecografía ya que la menstruación se le había atrasado algunos días. Los resultados arrojaron que tenía 4 semanas de embarazo. Cuando K recibió la noticia, sintió mucho miedo de sólo imaginar cómo reaccionaría D porque suponía que él iba a sugerir un aborto. K expresa “Él ya me había dicho que no quería tener hijos y que si salía

embarazada algún día tendría que abortar pero yo nunca imaginé que podría quedar embarazada porque nunca me cuidé y nunca antes me pasó”.

K recuerda que le dio la noticia a D un día que estaban almorzando. En ese momento ella se puso a llorar y sintió mucho miedo de la reacción de D. Igualmente le dijo “No te preocupes ya sé que tú no quieres nada así que yo haré lo que tengo que hacer”. El la abrazó y le dijo “Mientras hagas lo que tengas que hacer todo va a estar normal porque si no abortas ya sabes lo que pasa”. K empezó a averiguar en internet algún lugar para abortar, y al primer lugar que encontró llamó por teléfono y le dieron una cita. Como D le dijo que no tenía tiempo para acompañarla K fue con una amiga. K afirma que el lugar era bastante alejado y que mientras iba en el taxi se sentía muy triste, angustiada y tenía la sensación de que todos sabían lo que iba a hacer. Luego de que le practicaron el aborto K regresa a su casa y empezó a sentirse muy culpable y triste durante los siguientes días. Para corroborar que efectivamente ya no estaba embarazada se realizó otra ecografía con otro doctor. Sin embargo, este le comentó que estaba embarazada pero con amenaza de aborto. K ante esto se puso muy nerviosa y con mucho miedo de imaginar cómo reaccionaría D. Cuando K le comentó esto él le empezó a gritar y le dijo: “¡Tú no te has fijado donde te has hecho esa mierda!, ¡Lárgate de acá hasta que no tengas al hijo! . Ella le rogó que la acompañe y esta vez sí lo hizo. K comenta: “Recuerdo que yo me moría de miedo en el taxi de camino allá. Yo le cogí la mano porque estaba asustada y él me la soltó”. A pesar de que el la acompañó se quedó afuera. K sintió tanto dolor cuando le practicaron el aborto que tuvo que quedarse a reposar un rato en aquel lugar. Luego de unos días K volvió a ir a la clínica para corroborar que no seguía embarazada, mintiéndole al ginecólogo diciéndole que había tenido un sangrado. El doctor le corroboró que había tenido un aborto natural. K comenta: “Yo me sentía muy triste y sola, veía parejas llegar a la consulta. Cuando llamé a D para decirle que todo estaba bien que no se preocupara el me gritó diciéndome que no era necesario que lo llame sólo para contarle eso”. K afirma que la única razón por la que realizó el aborto fue para evitar que D la deje.

Luego de este aborto y debido a los constantes maltratos, K acude al psiquiatra y es diagnosticada con depresión mayor. Los síntomas que presenta en ese momento son: Estado de ánimo triste (10/10), sensación de vacío y opresión en el pecho, llantos constantes, ideas de suicidio, disminución del apetito y de las ganas de realizar sus actividades y falta de energía para levantarse. Igualmente, presenta sentimientos de

culpabilidad (10/10) por el aborto realizado. También, piensa: “soy una mala persona, no sirvo, no soy lo suficientemente buena para D”.

K lleva a cabo una farmacoterapia sólo hasta Mayo 2014. Así, decide dejar de manera voluntaria las pastillas porque se empieza a sentir mejor y porque le dan sueño y se siente atontada y lenta. Asimismo, acude a una psicóloga únicamente por 2 meses porque siente que no la ayuda.

Actualmente, a pesar de que K sigue sufriendo mucho y no se siente bien en la relación afirma que conforme han pasado los años ha incrementado la necesidad que tiene de estar con D. Comenta “Siento como que si no estoy con el no estoy bien. Tengo la necesidad de que pasemos tiempos juntos. No soporto vivir sin él, algo paso en mí que no puedo estar sin él. Además, D es lo más importante que tengo en la vida es el que le da un sentido a mi vida.” Igualmente, K afirma que siempre siente la necesidad de llamarlo la mayor parte del día, de saber que está haciendo, de estar con él y de revisar su celular para ver si está conectado al whatsapp.

## **E. Historia psicosexual**

- **Información sobre el sexo**

K comenta que el tema de “sexualidad” siempre fue un tabú en su familia. Todo lo que aprendió fue gracias al colegio ya que sus padres nunca le mencionaron nada acerca de ello. Únicamente su madre le ha mencionado algo al respecto recién en la relación que ha tenido con D diciéndole: “¡Espero que te hayas cuidado con ese delincuente!”. K piensa que su madre siempre ha creído que K ha sido virgen hasta la relación con D. K considera que es muy importante que los padres les enseñen a sus hijos y les informen sobre el sexo porque si no, ante cualquier posible problema relacionado, uno no acude a ellos que es lo que ella siente que pasó con sus padres.

- **Historia sexual**

La primera menstruación de K fue a los 12 años. Recuerda que fue en sus vacaciones de verano. No se asustó puesto que en su colegio ya le habían enseñado todo lo relacionado al tema. Su primera reacción fue contarle a su mamá quien estuvo con ella en ese momento conversando al respecto. Al comienzo le parecía incómodo tener que

usar toallas higiénicas hasta que se fue acostumbrando. Usualmente el periodo le dura de entre 6 a 8 días. Asimismo, siempre tuvo un ciclo regular de 28 días, hasta que realizó el aborto, donde se ha vuelto muy irregular. Asimismo, no padece de dolores muy fuertes y su estado de ánimo no cambia.

Por otro lado, K opina que la masturbación es algo normal y natural. Sin embargo nunca lo ha practicado porque siempre ha tenido una pareja con la cual ha tenido relaciones sexuales.

Su primera relación sexual fue a los 20 años con H su primer enamorado. Esta fue en la casa de H un día en el cual sus padres trabajaban por lo que estaban solos. Para ella, fue algo inesperado porque solo se estaban besando y sin darse cuenta hubo penetración. K comenta que no lo disfrutó porque sintió dolor y sobretodo incomodidad porque sentía que le salía sangre. Menciona que sangró demasiado y que se mancharon las sábanas de la cama de H. Sin embargo, a pesar del dolor, continuó porque quería complacerlo. Además, no utilizaron protección. K expresa: “Hubiera preferido que sea algo más romántico y planeado”. Sin embargo, afirma que H se portó muy bien con ella pues le dijo que no se sienta mal, que era normal que eso pase y que era mejor que haya sido con el que era su enamorado y no con un extraño.

La mayoría de relaciones sexuales que K ha tenido han sido con personas las cuales no eran sus parejas formalmente. Asimismo, nunca ha usado algún método anticonceptivo hasta después del aborto que realizó por lo cual, actualmente, utiliza inyecciones anticonceptivas.

Una práctica que realizó fuera de lo común fue un trío sexual con dos hombres. Esto se dio en dos oportunidades después de haber consumido alcohol con dos personas con las cuales ella ya había salido: H.A y F.R. Recuerda que cuando salía con H.A una vez fueron a una discoteca y fue ahí donde le propuso realizar un trío con F.R quien era su amigo y era la misma persona con la que K ya había tenido relaciones sexuales anteriormente. En ese momento K había tomado lo cual hizo que no le importara tanto. Además, quería probar algo nuevo. Los 3 fueron a un hotel, y al día siguiente cuando K se despertó F.R ya se había ido y H.A seguía ahí. En ese momento se sintió culpable y pensó: “Cómo pude hacer esto, quedo como una puta, que va a pensar la gente”. Esos pensamientos le duraron un par de días. A pesar de ello, ambos se lo propusieron nuevamente así que volvió a hacerlo una segunda vez. K comenta que aceptó porque pensó en ese momento que quizás no se sentiría mal nuevamente y porque tal vez por haber tomado tanto no lo había disfrutado la primera

vez. Sin embargo, luego de hacerlo comenta que se sintió peor que la primera vez. Expresa “Hoy no lo volvería hacer porque pienso que se disfruta más cuando se está con una sola persona, pero tampoco lo veo como algo malo como en ese momento, porque es algo nuevo y es una fantasía que cualquiera puede tener”.

## **F. Educación y religión**

Cuando era más joven sus padres la castigaban no dejándola ver televisión o negándole permisos para ir a fiestas. Esto se daba más que todo cuando ella reprobaba algún curso en la Universidad o cuando se tenía que retirar por bajas notas. Sus padres le decían que era su responsabilidad y que no estudiaba. Ella menciona que en realidad sentía “que no le entraban los cursos, no los entendía”. Asimismo, expresa “Yo no tengo la inteligencia de mis hermanos”. De la misma manera, sus padres le decían “I y L nunca jalaron cursos, ellos si estudiaban tú no”. Cuando sus padres la castigaban ella lloraba, sentía cólera, pensaba que no la entendían. Afirma: “No entendían que no me gustaba la carrera”. Además, menciona que eran muy sobreprotectores con ella. La llamaban constantemente cuando salía con sus amigas o cuando acordaba que iba a llegar a una hora a la casa y llegaba 5 minutos más tarde. Incluso llamaban hasta a sus amigas cuando ella no les contestaba. Después de la separación de sus padres, su papá ya no la controlaba tanto con llamadas. Sin embargo, su mamá ha seguido así incluso hasta el día de hoy. Incluso, cada vez que sale le pregunta a donde va, con quien va a estar y a qué hora va a llegar. Por otro lado, cuando era más chica la premiaban dejándola ir a fiestas o reuniones y también dándole dinero para que se compre ropa.

K alega que sus padres siempre han sido muy conservadores y machistas. Con esto se refiere a que siempre han pensado que la mujer debe llegar virgen al matrimonio y que sólo casándose puede salir de su casa. También, que no es bien visto que una mujer termine soltera a diferencia de un hombre y que la mujer debe casarse, tener hijos y formar una familia. También, siempre han sido muy exigentes y tienen la mentalidad de que los hijos siempre deben salir bien en los estudios, luego estudiar un postgrado y casarse con una persona igual de preparada. Por otro lado, siempre han sido estrictos con los permisos para salir. K recuerda que a su hermano, por ser hombre, le daban mayores permisos que a ella o que a su hermana.

En cuanto a su formación religiosa, K es católica. Fue bautizada, realizó primera comunión y se confirmó. Iba a misa con su familia hasta los 15 años, aproximadamente. A esa edad dejó de asistir al igual que sus hermanos. Sin embargo, sabe que su mamá sigue asistiendo hasta el día de hoy. A pesar de no ir a Misa, K reza casi todos los días en su cuarto antes de dormir, pidiendo por ella y por su familia. Asimismo, en el 2013 fue a la iglesia después de muchos años porque se sentía muy mal después del aborto que realizó.

### **G. Historia de la recreación y de la vida social**

En su tiempo libre durante la semana K ve televisión. Le gusta el programa “Esto es guerra” y jugar en la computadora. Comenta que empezó a ver ese programa mucho antes de que fuera conocido. Sin embargo, afirma que simplemente la entretiene y que no lo ve por ningún motivo en particular afirma: “De hecho me gustaría tener un cuerpo así, pero no lo veo por eso simplemente me distrae”.

También, visita a sus sobrinos, hijos de su hermana, 3 a 4 veces por semana hasta las 7 pm aproximadamente. Igualmente, algunas veces sale a correr por la mañana a las 6.30 am por media hora. Siempre ha tenido los mismos pasatiempos. Sin embargo, estuvo en el gimnasio del 2004 al 2010 donde hacía mayormente clases de baile y de steps. Asimismo, se distraía mucho porque socializaba con distintas personas. Le gustaría volver, pero actualmente no cuenta con el dinero necesario.

### **H. Hábitos**

K no presenta ningún hábito.

### **I. Enfermedades y accidentes**

K siempre ha tenido un adecuado estado de salud desde la infancia, libre de enfermedades fuertes y accidentes. Únicamente a los 10 años tuvo Hepatitis (la más leve) por lo que faltó al colegio 3 semanas.

Además, ha tenido 2 intervenciones quirúrgicas. La primera fue cuando tenía 18 años en la cual se hizo una reducción de busto. Comenta que si bien esto le generaba dolor de espalda estos no eran tan fuertes o constantes sino que la razón principal de su operación fue porque quería usar ropa ceñida y pensaba que se le veía mal. Comenta “A pesar de que nunca me molestaron por eso en el colegio, pensaba que parecía una vedette con polos pegados y a mí nunca me ha gustado llamar la atención, ser el centro, es decir que hablen de mí. Obvio que si es por un halago o que me digan que me veo bien sí pero si es para hablar mal no”. Cuando le dijo a su mamá lo de la operación ella le respondió que si eso la haría sentirse mejor hablaría con su papá y es así como su papá le paga la operación. Después de eso, se sentía más cómoda consigo misma respecto a su aspecto físico.

La segunda operación que tuvo fue a los 30 años, aproximadamente, en la cual se operó la nariz (rinoplastia) con fines estéticos ya que tenía el tabique ligeramente desviado. Recuerda que alguna vez habló con su mamá sobre el tema hace tiempo y ella le dijo que si algún día quería arreglarse ese pequeño bultito ella se lo podía pagar y es así como termina operándose la nariz también.

## **J. Movilidad e instalación**

K siempre ha vivido en su casa ubicada en San Borja. Únicamente cambió de residencia dos veces de forma temporal cuando se fue por un breve periodo a trabajar a Estados Unidos.

La primera vez fue de Marzo del 2003 hasta Febrero del 2004 cuando viajó a Colorado a estudiar Inglés. Ahí vivió con una familia que recibía estudiantes de intercambio compuesta por una señora y su madre. No tuvo problemas en adaptarse a este cambio, hizo amigos rápidamente y tenía una adecuada relación con ésta familia.

La segunda vez fue de Mayo del 2008 hasta Abril del 2009 cuando viajó a trabajar a Virginia. Ahí vivió con una amiga que conocía de Lima. Trabajó en un restaurante de mesera. En ese periodo tuvo problemas con su compañera porque comenta que era muy conflictiva. Sin embargo, trató de que eso no le generara problemas ya que sólo había ido por un breve periodo a Estados Unidos.

## **K. Récord policial / judicial**

K nunca ha tenido ningún problema con la justicia.

## **5. Historia familiar**

### **5.1 Padre**

- **Datos de filiación**

- Nombres y apellidos: I
- Edad: 75
- Lugar y fecha de nacimiento: Ancash, 10 de abril de 1939
- Tiempo de residencia en Lima: Desde los 17 años aproximadamente
- Estado civil: Casado
- Grado de instrucción: Universitario (Ingeniería Mecánica en la UNI)
- Ocupación actual: Jubilado
- Religión: Católica
- Idiomas: Español

- **Características personales**

K comenta que cuando era más joven, su padre era un poco temperamental, pues podía ponerse de malhumor o perder la paciencia por cualquier cosa. Por ejemplo, comenta que cuando le enseñaba matemáticas y no le salía algún ejercicio le decía: “¡Pero como si ya te he enseñado! ¡Cómo te demoras tanto!”. Considera que es una persona exigente. Además, siempre fue poco sociable, no solía salir con sus amigos y se quedaba mayormente en la casa. Comenta que es un buen padre, que siempre se preocupó por darle lo mejor a sus hijos como sus estudios. Cuando era niña, recuerda que su padre siempre le daba un beso a ella y a sus hermanos por la mañana cuando se iba a trabajar por más que ellos estuvieran dormidos. Actualmente, considera que es una persona más paciente y menos malhumorada que antes.

- **Relación del paciente con su padre**

K considera que tiene una relación regular con su padre. A pesar de que no vive en la casa, viene todos los domingos a pasar el día con ella y su mamá. Además, lo ve durante la semana cuando va a la casa de su hermana a ver a sus sobrinos. No hablan mucho por teléfono al menos que sea por un tema específico. Sin embargo, le hubiera gustado tener una relación de más confianza con él, ser más amigos y poder contarle sus cosas. Menciona que no le interesa salir con él y que cuando lo hace se acuerda que no es independiente económicamente.

## 5.2 Madre

- **Datos de filiación**

- Nombres y apellidos: R
- Edad: 69
- Lugar y fecha de nacimiento: Trujillo, 5 de Agosto de 1944
- Tiempo de residencia en Lima: Desde los 17 años aproximadamente.
- Estado civil: Casada
- Grado de instrucción: Universitaria (Enfermería)
- Ocupación actual: Ama de casa
- Religión: Católica
- Idiomas: Español

- **Características personales**

K considera que su mamá es una persona bastante perfeccionista y obsesiva. Por ejemplo, en casa le gusta que todo este ordenado y en su lugar o si se rompe algo como un vaso su mamá empieza a gritar. Cuando era pequeña no quería que las amigas de K vayan a la casa porque pensaba que se podía romper algo o desordenar. Tampoco le gustaba que ella fuese a casa de sus amigas de chica porque consideraba que era peligroso. Desde que era más joven hasta el día de hoy, su madre la llama varias veces al celular cuando se demora en llegar a la casa. Asimismo, siempre le pregunta que va a hacer, a donde va a salir y con quién.

- **Relación del paciente con su madre**

Su relación es regular. Le gustaría que fuesen más amigas, que le pudiera contar cosas más íntimas. No lo hace porque es muy conservadora y sabe que se molestaría. Por ejemplo, nunca compartió con ella cosas como su primera relación sexual. K siente que su madre en vez de aconsejarle solo le grita.

Por otro lado, K considera que sus padres siempre fueron muy sobreprotectores con ella (más su mamá). Así afirma que desde chica no les gustaba que ella salga con sus amigos. Las veces que salía la llamaban todo el tiempo a preguntarle si ya iba a llegar (igual cuando se retrasaba con la hora de llegada). Asimismo, K considera que su mamá siempre ha hecho todo por ella y que por eso “ella es lo inútil que es”. Hasta el día de hoy, su mamá no le deja lavar la ropa o cocinar porque le dice que debe realizarse como ella lo hace. K afirma que eso la hace sentir como si “no pudiera hacer las cosas bien, hasta lo más cotidiano”.

### **5.3 Relación entre los Padres**

K recuerda que la relación de sus padres en su niñez era buena. Por más que tenían algunas peleas, eran normales como en cualquier pareja. Ambos no eran mucho de salir a reuniones con amigos y preferían quedarse en casa, por ejemplo, cenando juntos. K comenta que actualmente, si bien son separados, tienen una muy buena relación. Además, se ven casi todos los días de la semana pues siempre van a visitar a sus nietos a la casa de su hermana. También, su padre va todos los domingos a su casa y pasa el tiempo con ella y con su mamá. Incluso algunas veces salen juntos y han viajado solos también al interior del país. K comenta que ahora se llevan mucho mejor entre ellos que cuando estaban juntos y piensa que en un futuro cercano regresarán a vivir en la misma casa para hacerse compañía. Si bien ellos son separados, legalmente siguen casados.

K comenta que la separación de sus padres le afectó bastante pues ella desde niña rezaba por su familia, porque consideraba que era lo más importante que tenía. K comenta que para la segunda mitad de año del 2002 la relación entre sus padres se puso muy tensa pues había muchas peleas entre ellos. K recuerda una pelea que tuvieron ambos en la cocina, donde escuchó gritos y un plato que se rompió. También, escuchó a su mamá llorar. K

comenta que todo esto la ponía muy triste (9/10). Asimismo, luego de esa pelea su papá se fue del cuarto donde dormía con su mamá al cuarto de su hermano (Quien pasó a dormir con su mamá). Su padre durmió dos meses aproximadamente en el cuarto de su hermano hasta que se fue de la casa en Diciembre del 2002. Asimismo, su madre le dijo un día que las cosas estaban mal con su papá y que se iba a ir de la casa.

Además, recuerda que él se fue un día por la mañana cuando no estaban en casa ni sus hermanos ni su mamá. K se estaba alistando para salir a algún lado cuando él entro a su cuarto y se despidió de ella. K lloró y le dijo que lo quería mucho. En ese momento ambos quedaron que saldrían a almorzar todos los domingos. Ese mismo día cuando llegó su madre a la casa K recuerda que se puso a llorar. Cuando K relata esto, se le ponen los ojos vidriosos.

Todo esto le generó mucha tristeza (9/10). Comenta que lloraba mucho en su cuarto y que pensaba “No puedo creer que todo esto esté pasando”. De igual forma, no tenía hambre ni ganas de hacer nada. Pasaba la mayor parte del tiempo en su casa. Además, coincidió con el hecho de que su relación con H estaba pasando por un momento crítico de constantes peleas.

Cuenta que fue duro también ver a su mamá muy triste en casa. Ella lloraba todo el día, estaba echada en su cama durmiendo la mayor parte del tiempo, de un momento a otro hablaba y se ponía a llorar. Incluso, a veces se tiraba al piso desesperadamente a llorar. En esos momentos, K y sus hermanos la levantaban y la llevaban a su cuarto para sentarse junto a ella. Su madre estuvo así por algunos meses aproximadamente. Por otro lado, cuando salía a almorzar con su padre lo notaba muy callado y en algunas oportunidades se le caían las lágrimas cuando le hablaba a ella y a sus hermanos. K pensaba que su padre se sentía bastante solo.

## 5.4 Hermanos

- **Datos de filiación Hermana**

- Nombres y apellidos: L
- Edad: 42
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 27 Agosto de 1972
- Tiempo de residencia en Lima: 42 años
- Estado civil: Casada
- Grado de instrucción: Universitaria, Economía (Universidad Privada). Maestría en una Universidad Privada.
- Ocupación actual: Ama de casa, renunció a su trabajo para cuidar a sus hijos
- Religión: Católica
- Idiomas: Español

- **Características personales**

K comenta que L es una persona bastante perfeccionista con sus cosas y organizada. Nunca le ha gustado que le cambien sus cosas de lugar. Asimismo, L puede perder los papeles rápidamente cuando algo le incomoda. Igualmente, si algo le molesta no se queda callada y lo dice. También tiene un carácter fuerte. Por ejemplo, si se pelea con su esposo no adopta el rol de sumisa si no que deja que la pelea pase sin mostrar mucha importancia. K comenta que L es muy perseverante y que lo que se propone lo logra. Por ello, pudo estudiar su maestría cuando estaba embarazada y la concluyó exitosamente.

- **Relación del paciente con su hermana**

Cuando eran chicas, K y su hermana eran cercanas. Si bien K no le contaba todas sus cosas le contaba, por ejemplo, cuando un chico le gustaba y viceversa. Además, dormían en el mismo cuarto. Hoy en día, siempre va a su casa a visitarla a ella y a sus dos sobrinos. Algunas veces se queda a dormir para cuidarlos. En algunas oportunidades le ha contado de algunas peleas que ha tenido con D y siempre le ha aconsejado o está pendiente de si sigue en la misma relación.

- **Relación de los padres con su hermana**

L siempre tuvo una buena relación con sus padres. Únicamente a los 16 años tuvo algunos inconvenientes cuando se “reveló” según comenta K porque sus papás no aprobaban al enamorado con el que ella estaba y no querían que vaya a la casa. K menciona que ella igual se iba de la casa para estar con él a pesar de que sus padres no lo aprobaban. K comenta que hoy en día a veces L y su mamá se pelean ya que ella es muy “metiche” con sus sobrinos porque les da todo y a L le molesta que los consienta tanto.

- **Relación entre los hermanos**

K comenta que entre sus hermanos siempre ha existido una buena relación. Si bien no jugaban mucho con ellos porque eran mayores, si pasaban tiempo juntos, por ejemplo, cuando sus papás viajaban y almorzaban. Nunca existieron rivalidades entre ellos.

- **Datos de filiación hermano**

- Nombres y apellidos: I
- Edad: 40 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 16 de Junio de 1974
- Tiempo de residencia en Lima:
- Estado civil: Casado, con dos hijos
- Grado de instrucción: Universitario
- Ocupación actual: Ejecutivo en un Banco
- Religión: Católica
- Idiomas: Español

- **Características personales**

K comenta que I es un poco más reservado con sus cosas. Asimismo, es una persona perseverante que siempre que se propone algo lo consigue. Cuando era más joven se fue a Estados Unidos a estudiar un postgrado y luego consiguió trabajo en Londres. Por otro lado, considera que es de las personas que siempre que haya algo que le moleste lo va a decir.

- **Relación del paciente con su hermano**

K siempre ha tenido una buena relación con su hermano, aunque menos cercana que con su hermana. Actualmente, se escriben de vez en cuando correos ya que él vive en Londres con su familia.

- **Relación de los padres con su hermano**

K expresa que la relación con su hermano siempre ha sido buena. Comenta “A él nunca le prohibían nada como salir, en cambio a mí sí”.

## **6. Antecedentes médicos psiquiátricos de la familia**

Según K, su madre estuvo deprimida durante algunos meses por la separación que tuvo con su padre en el 2003. K comenta que su mamá lloraba todo el día, que estaba echada en su cama durmiendo la mayor parte del tiempo, que de un momento a otro hablaba y se ponía a llorar. Incluso, a veces se tiraba desesperada al suelo a llorar. En esos momentos K y sus hermanos la levantaban y la llevaban a su cuarto para sentarse junto a ella.

Por otro lado, tuvo una prima, por parte de mamá, que falleció en el 2012 de cirrosis. Su prima era mayor que K por 5 años y se fue a vivir a Estados Unidos cuando tenía 20 años, aproximadamente. K comenta que si bien no era muy cercana, si le afectó su fallecimiento porque de niñas se veían algunas veces. K comenta que desde niña su prima tuvo una infancia complicada porque sus papas eran muy estrictos. K no sabe muy bien que problemas tenía pero sabía que estaba endeudada, era alcohólica e intentó suicidarse en repentinas oportunidades. K comenta: “Si me dio tristeza cuando me enteré por mi mamá y de hecho a toda mi familia le afectó. Si la comprendo, yo sé lo que es sentirse así triste, con ganas de no querer levantarte”.

## **7. Personas significativas integradas al grupo familiar**

No existe ninguna persona significativa integrada al grupo familiar

**ANEXO 3: PROTOCOLOS ORIGINALES CON RESPUESTAS  
REGISTRADAS EN LAS PRUEBAS APLICADAS**

**Inventario de Cociente Emocional Baron Ice**

**HOJA DE RESPUESTAS DEL INVENTARIO EMOCIONAL BARON**

Nombre: VG RC Edad: 34 Sexo: F Grado de Instrucción: Superior  
 Ocupación: Administradora Especialidad: Ases. Técnica Fecha: 14/05/2014

Encuesta LIMA de las 5 alternativas:	1	2	3	4	5	Consecuencia (porcentaje siempre en mil caso)
1	1	2	3	4	5	100
2	1	2	3	4	5	100
3	1	2	3	4	5	100
4	1	2	3	4	5	100
5	1	2	3	4	5	100
6	1	2	3	4	5	100
7	1	2	3	4	5	100
8	1	2	3	4	5	100
9	1	2	3	4	5	100
10	1	2	3	4	5	100
11	1	2	3	4	5	100
12	1	2	3	4	5	100
13	1	2	3	4	5	100
14	1	2	3	4	5	100
15	1	2	3	4	5	100
16	1	2	3	4	5	100
17	1	2	3	4	5	100
18	1	2	3	4	5	100
19	1	2	3	4	5	100
20	1	2	3	4	5	100
21	1	2	3	4	5	100
22	1	2	3	4	5	100
23	1	2	3	4	5	100
24	1	2	3	4	5	100
25	1	2	3	4	5	100
26	1	2	3	4	5	100
27	1	2	3	4	5	100
28	1	2	3	4	5	100
29	1	2	3	4	5	100
30	1	2	3	4	5	100
31	1	2	3	4	5	100
32	1	2	3	4	5	100
33	1	2	3	4	5	100
34	1	2	3	4	5	100
35	1	2	3	4	5	100
36	1	2	3	4	5	100
37	1	2	3	4	5	100
38	1	2	3	4	5	100
39	1	2	3	4	5	100
40	1	2	3	4	5	100
41	1	2	3	4	5	100
42	1	2	3	4	5	100
43	1	2	3	4	5	100
44	1	2	3	4	5	100
45	1	2	3	4	5	100
46	1	2	3	4	5	100
47	1	2	3	4	5	100
48	1	2	3	4	5	100
49	1	2	3	4	5	100
50	1	2	3	4	5	100
51	1	2	3	4	5	100
52	1	2	3	4	5	100
53	1	2	3	4	5	100
54	1	2	3	4	5	100
55	1	2	3	4	5	100
56	1	2	3	4	5	100
57	1	2	3	4	5	100
58	1	2	3	4	5	100
59	1	2	3	4	5	100
60	1	2	3	4	5	100
61	1	2	3	4	5	100
62	1	2	3	4	5	100
63	1	2	3	4	5	100
64	1	2	3	4	5	100
65	1	2	3	4	5	100
66	1	2	3	4	5	100
67	1	2	3	4	5	100
68	1	2	3	4	5	100
69	1	2	3	4	5	100
70	1	2	3	4	5	100
71	1	2	3	4	5	100
72	1	2	3	4	5	100
73	1	2	3	4	5	100
74	1	2	3	4	5	100
75	1	2	3	4	5	100
76	1	2	3	4	5	100
77	1	2	3	4	5	100
78	1	2	3	4	5	100
79	1	2	3	4	5	100
80	1	2	3	4	5	100
81	1	2	3	4	5	100
82	1	2	3	4	5	100
83	1	2	3	4	5	100
84	1	2	3	4	5	100
85	1	2	3	4	5	100
86	1	2	3	4	5	100
87	1	2	3	4	5	100
88	1	2	3	4	5	100
89	1	2	3	4	5	100
90	1	2	3	4	5	100
91	1	2	3	4	5	100
92	1	2	3	4	5	100
93	1	2	3	4	5	100
94	1	2	3	4	5	100
95	1	2	3	4	5	100
96	1	2	3	4	5	100
97	1	2	3	4	5	100
98	1	2	3	4	5	100
99	1	2	3	4	5	100
100	1	2	3	4	5	100
101	1	2	3	4	5	100
102	1	2	3	4	5	100
103	1	2	3	4	5	100
104	1	2	3	4	5	100
105	1	2	3	4	5	100
106	1	2	3	4	5	100
107	1	2	3	4	5	100
108	1	2	3	4	5	100
109	1	2	3	4	5	100
110	1	2	3	4	5	100
111	1	2	3	4	5	100
112	1	2	3	4	5	100
113	1	2	3	4	5	100
114	1	2	3	4	5	100
115	1	2	3	4	5	100
116	1	2	3	4	5	100
117	1	2	3	4	5	100
118	1	2	3	4	5	100
119	1	2	3	4	5	100
120	1	2	3	4	5	100
121	1	2	3	4	5	100
122	1	2	3	4	5	100
123	1	2	3	4	5	100
124	1	2	3	4	5	100
125	1	2	3	4	5	100
126	1	2	3	4	5	100
127	1	2	3	4	5	100
128	1	2	3	4	5	100
129	1	2	3	4	5	100
130	1	2	3	4	5	100
131	1	2	3	4	5	100
132	1	2	3	4	5	100
133	1	2	3	4	5	100

# Inventario de personalidad Neo Pi- R

APELLIDOS Y NOMBRE (Letras mayúsculas): R. G. R. C. DENTADO

---

D.N.I. / NOMBRE: 34 GRUPO

**EDAD**

34

**A B C**

3 1 2

## NEO PI-R

FIRMA

(SI EXISTE CLASIFIQUE EL MODELO)

FECHA

18/06/2014

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

• Utilice lápiz o bolígrafo negro.  
 • Solo una única respuesta.  
 • No dude ni marque más de una.

Punteo completamente **CORRECTO**  **INCORRECTO**

**A = EN TOTAL DESACUERDO    B = EN DESACUERDO    C = NEUTRAL    D = DE ACUERDO    E = TOTALMENTE DE ACUERDO**

1 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E	2 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E	3 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E	4 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E
---	---	---	---

CONTROL

Per favor, conteste a las 3 preguntas siguientes:

(A) RESPUESTA DE LA PREGUNTA

(B) ACORDO DE RESPUESTA DE LA PREGUNTA

(C) RESPUESTA DEL SUBGRUPO

© 1997, 2002 y 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806, 3807, 3808, 3809, 3810, 3811, 3812, 3813, 3814, 3815, 3816, 3817, 3818, 3819, 3820, 3821, 3822, 3823, 3824, 3825, 3826, 3827, 3828, 3829, 3830, 3831, 3832, 3833, 3834, 3835, 3836, 3837, 3838, 3839, 3840, 3841, 3842, 3843, 3844, 3845, 3846, 3847, 3848, 3849, 3850, 3851, 3852, 3853, 3854, 3855, 3856, 3857, 3858, 3859, 3860, 3861, 3862, 3863, 3864, 3865, 3866, 3867, 3868, 3869, 3870, 3871, 3872, 3873, 3874, 3875, 3876,

# Inventario Clínico Multiaxial Millon II

KGL RC

## INVENTARIO CLINICO MULTIAxIAL DE MILLON (II)

### HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V = VERDADERO; F = FALSO)  
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

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

VITA ET P...

## Inventario de Dependencia Emocional – IDE

### HOJA DE RESPUESTAS

Jesús J. Aiquipa Tello

# IDE

**HOJA DE  
RESPUESTAS**

Nombre: <u>KGL RC</u>	
Edad: <u>35</u>	Sexo: V <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>13/11/14</u>	
Grado de Instrucción: _____	Ocupación: _____
Pareja Actual: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Rara vez o nunca es mi caso</p> <p>2. Pocas veces es mi caso</p> <p>3. Regularmente es mi caso</p> | <p>4. Muchas veces es mi caso</p> <p>5. Muy frecuente o siempre es mi caso</p> |
|--|--|

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

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