



**Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas**

Análisis de casos para la obtención del título de Psicólogo

**“Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en
adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja”**



Estudiantes:

Marcillo Perero Omar Gonzalo

Miñaca Flores Allyson Jacqueline

Tutor:

Psic. Sandra Moreira Ferrin Mg.

Guayaquil, octubre de 2017

DEDICATORIA

A nuestros padres por enseñarnos el tesón por la vida, su amor incondicional y sus sacrificios por todos estos años, gracias.

A nuestras hermanas por brindarnos su cariño, apoyo y su eterna fraternidad.

A nuestros maestros por mostrarnos el camino a seguir en proceso enseñanza-aprendizaje.

A nuestro difícil hermoso pasado por contribuir en la constancia y firmeza para lograr este trabajo.

Y principalmente a Dios por darnos una nueva oportunidad cada día para aprender, para encontrar el camino al éxito, la felicidad cumpliendo nuestras.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA PSICOLOGICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA
Unidad de Titulación**

“Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja”

Autores: Omar Gonzalo Marcillo Perero
Allyson Jacqueline Miñaca Flores

Tutor: Psic. Sandra Moreira Ferrin Mg.

RESUMEN

El presente trabajo de titulación se desarrolló en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y Buen Vivir de la Universidad de Guayaquil, tiene como objetivo identificar las distorsiones cognitivas, las estrategias de afrontamiento y la sintomatología presente en adultos con experiencias de infidelidad en su relación de pareja, dicho estudio se realizó con siete participantes, el análisis de los casos se fundamentó en el modelo cognitivo conductual de Aarón Beck. Los instrumentos utilizados fueron: entrevista, inventario de afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2007), el autorregistro de pensamientos de Beck (1995) y el listado de síntomas breve de (Rivera y Abuín, 2012). Se analizó la información a través de las categorías seleccionadas obteniendo como resultado que se identificaron dos distorsiones presentes en la mayoría de los evaluados y cuatro en algunos participantes, en cuanto a las estrategias de afrontamiento se identificaron seis, en su mayoría centradas en la emoción negativa y dos adaptativas.

Palabras claves: Cognitivo conductual, distorsiones cognitivas, afrontamiento, infidelidad.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA PSICOLOGICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA
Unidad de Titulación**

"Cognitive distortions and coping strategies in adults with experiences of infidelity in the relationship"

Autores: Omar Gonzalo Marcillo Perero
Allyson Jacqueline Miñaca Flores

Tutor: Psic. Sandra Moreira Ferrin Mg.

ABSTRACT

The present titling work was developed at the Center for Teaching and Research for Human Development and Good Living of the University of Guayaquil, aims to identify cognitive distortions, coping strategies and symptomatology present in adults with experiences of infidelity in your relationship, this study was carried out with seven participants. Case analysis was based on Aarón Beck's cognitive behavioral model. The instruments used were: interview, Cano's inventory, Rodríguez y García (2007), Beck's self-record of thoughts (1995) and the list of short symptoms (Rivera and Abuín, 2012). The information was analyzed through the selected categories, obtaining as a result that two distortions were present in the majority of the evaluated ones and four in some participants, as for the coping strategies six were identified, mostly focused on the negative emotion and two adaptive ones.

Keywords: Cognitive behavioral, cogitives distortions, coping, infidelity.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	1
2	MARCO TEÓRICO	4
3	METODOLOGÍA	14
3.1	Selección y definición de los casos	14
3.1.1	Ámbitos en los que es relevante el estudio.....	36
3.1.2	Descripción del problema.....	36
3.1.3	Preguntas de investigación	37
3.1.4	Objetivo de la investigación	37
3.1.5	Sujetos de información	38
3.1.6	Fuentes de datos	39
3.1.7	Constructos	41
4	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	42
5	ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN	59
5.1	Análisis de los resultados por técnicas aplicadas	59
5.2	Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación).....	64
5.3	Discusión de los resultados	65
6	CONCLUSIONES.....	66
7	RECOMENDACIONES	67
8	BIBLIOGRAFIA	68
10	ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Información general de los usuarios.....	38
Tabla 2 Constructos de estudio.....	41
Tabla 3 Caso 1. Identificación de distorsiones cognitivas	42
Tabla 4 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	43
Tabla 5 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	44
Tabla 6 Caso 2. Identificación de distorsiones cognitivas	45
Tabla 7 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	45
Tabla 8 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	46
Tabla 9 Caso 3. Identificación de distorsiones cognitivas.....	47
Tabla 10 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	47
Tabla 11 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	48
Tabla 12 Caso 4. Identificación de distorsiones cognitivas	49
Tabla 13 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	49
Tabla 14 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	50
Tabla 15 Caso 5. Identificación de distorsiones cognitivas	51
Tabla 16 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	51
Tabla 17 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	52
Tabla 18 Caso 6. Identificación de distorsiones cognitivas	53
Tabla 19 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	53
Tabla 20 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	54
Tabla 21 Caso 7. Identificación de distorsiones cognitivas	56
Tabla 22 Estrategias de afrontamiento/Resultados.....	56
Tabla 23 Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50	57
Tabla 24. Registro de distorsiones cognitivas.....	57
Tabla 25. Inventario de estrategias de afrontamiento.....	58
Tabla 26. LSB -50.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Registro de pensamientos	70
Anexo 2 Inventario de estrategias de afrontamiento	71
Anexo 3 Listado de síntomas breve.....	73
Anexo 4 Consentimiento informado	75
Anexo 5 Modelo de entrevista.....	76
Anexo 6 Ficha sociodemográfica	80
Anexo 7 Ficha de registro de sesiones	82
Anexo 8 Repositorio.....	83
Anexo 9 Certificación del tutor revisor	84
Anexo 10 Licencia.....	85

1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrolló en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir durante los meses de junio, julio y agosto, se identificó como motivo de consulta recurrente por parte de los usuarios, controlar o estabilizar sus emociones frente a pensamientos frecuentes que les generaban malestar o sufrimiento, la mayoría relacionados con las experiencias de infidelidad en la relación de pareja. Se pudo constatar que en su mayoría los usuarios atendidos tenían en común la infidelidad, por parte de sus parejas. Problemática que generaba malestar en los usuarios expresados en sus pensamientos, emociones y acciones. Esta problemática originaba en los atendidos pensamientos como “No sirvo para nada “o “soy una inútil”, “creo que no fui un buen padre”, “todo fue mi culpa”, “estoy harta de la situación “,”siempre es lo mismo”,” no debería ser así”, “si no hago nada por mi relación va fracasar”, entre otras .Todo de acuerdo a las narrativas y herramientas psicológicas utilizadas en el proceso. En virtud de lo antes mencionado el trabajo se realizó con la motivación de poder identificar las distorsiones cognitivas, que influyen en la forma de pensar, sentir y actuar de los individuos que están pasando o pasaron por una experiencias de infidelidad. También las estrategias de afrontamiento y por último los síntomas psicósomáticos y psicopatológicos de los casos atendidos. Se seleccionaron siete participantes para la evaluación diagnóstica y la aplicación de los instrumentos a la población, que asistieron al CDID del año en curso durante los meses de junio, julio y agosto como parte de las prácticas pre-profesionales del noveno semestre de la carrera de psicología de la Universidad de Guayaquil.

Beck (1979) menciona que la conducta del individuo está sujeta en gran medida por el modo de estructurar su mundo, es decir sus cogniciones aquellos eventos verbales o imágenes fundamentados en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias pasadas, en otras palabras aquellos errores en el procesamiento de la información, las distorsiones cognitivas. Estas conceptualizaciones distorsionadas y falsas creencias fueron posible identificar apoyados en los autorregistro de pensamiento y las narrativas del usuario. Estos esquemas cognitivos pueden generar una visión negativa de sí mismo, de sus experiencias y del futuro.

Debido a que el ser humano es un ser biopsicosocial, es decir que está expuesto a las influencias del medio sean estas agradables o desagradables. Estos mismos factores biológicos, psicológicos y sociales desempeñan un papel relevante en la actividad de los individuos en la relación salud enfermedad de los mismos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014), salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social no necesariamente ausencia de enfermedad. Es conveniente entonces que exista un equilibrio entre estos factores, porque frente a una situación que excede las habilidades o capacidades de afrontar o resolver un problema, sea en el área familiar, laboral, familiar, académico etc., con el tiempo estas pueden desencadenar una serie de síntomas y acciones perjudiciales que afectará cada una de las actividades del individuo.

En razón de lo mencionado en el párrafo anterior, es necesario que las esferas de actividades se mantengan estables para que la persona exprese esquemas adaptativos en lugar de estructurar sistemas de creencias irracionales que se ven reflejado en su forma pensar y actuar, frente a situaciones que puedan generar mucho estrés y malestar como la

infidelidad. En nuestro país las rupturas amorosas han terminado de forma perjudiciales sobre todo para las mujeres, de acuerdo con el índices de suicidio y asesinato en el presente año (INEC, 2017). Frente a lo expuesto se consideró Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento frecuentes y expresadas por parte de los participantes de la investigación atendidos en el CDID, utilizando como instrumento el Inventario de Estrategias de Afrontamiento versión española de Cano, Rodríguez y García, (2007).

Lazarus y Folkman (1991) mencionan que el afrontamiento se refiere la capacidad de los individuos de manejar y adaptarse a las exigencias del medio interno y externo percibidas como desbordantes. Por último se buscó identificar la sintomatología a través del Listado de síntomas Breve (LSB -50) de Rivera y Abuín (2012), instrumento que sirvió para identificar los síntomas psicológicos y psicosomáticos de los usuarios atendidos en el CDID y a la vez objeto de la presente investigación.

La investigación tuvo como objetivo identificar las distorsiones, las estrategias y la sintomatología presente en los adultos con experticias de infidelidad en la relación de pareja durante el año 2017 en los meses de junio, julio y agosto, durante las prácticas pre profesionales del noveno semestre. Para alcanzar los objetivos se utilizó dos instrumentos que sirvieron para analizar los constructos a investigar. Estos fueron, el Listado Breve de Síntomas (LSB -50) de Rivera y Tobin (2012), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2007). Y finalmente para identificar las distorsiones cognitivas se utilizó el Registro de pensamientos de Beck (1995).

2 MARCO TEÓRICO

La investigación realizada se fundamentó en el enfoque cognitivo conductual de Aarón Beck, quien originalmente fue partidario del psicoanálisis y decidiera realizar un postulado diferente de esta corriente por considerar que no aportaba evidencia empírica relevante en casos clínico. Realizando sus propias investigaciones con pacientes deprimidos resultando ser una de las psicoterapias más eficaces en el tratamiento de pacientes con depresión y posteriormente en otras psicopatologías. A Beck se lo considera uno de los principales representantes de la terapia cognitiva, enfocado en la creencia de que los individuos son capaces de reestructurar sus cogniciones distorsionadas o por otras más adaptativas.

De acuerdo con Beck (1976) la terapia cognitiva consiste en un proceso activo, directivo y estructurado aplicado en las diferentes alteraciones psicológicas fundamentado en que la conducta del individuo está sujeta en gran medida por el modo de estructurar su mundo, es decir sus cogniciones aquellos eventos verbales o imágenes fundamentados en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias pasadas.

El modelo es explicado al usuario para mayor efectividad de las técnicas terapéuticas, las mismas que esta dirigidas a identificar y modificar los errores cognitivos y falsas creencias, ayudándolo a reducir o eliminar los síntomas haciendo que el individuo revalúe su forma de pensar y actuar volviéndola más adaptativa frente a una situación.

Se enseña al usuario a controlar sus cogniciones, identificar la relación pensamiento, emoción y conducta, reconocer la evidencia a favor o en contra, sustituir pensamiento desviados por unos más realistas, por último identificar y modificar los errores cognitivos y falsas

creencias. Para explicar el sustrato psicológico de la depresión este modelo presenta tres premisas relevantes:

- La triada cognitiva; visión negativa del usuario, visión negativa de su experiencia y de su futuro.
- Los esquemas y
- Los errores cognitivos

El modelo cognitivo se sirve de una amplia variedad de estrategias cognitivas y conductuales con el objetivo de delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos desadaptativos específicos del paciente.

A continuación algunos elementos importantes del enfoque cognitivo conductual.

Cogniciones

Beck (1982) menciona que las cogniciones son aquellas referidas a las valoraciones de eventos interpretados por el sujeto, sean estos pasados o actuales y pueden ser conscientes o no. Estas valoraciones son parte de un proceso cognitivo maduro para adquirir y usar conocimiento. Sin embargo también está el proceso primitivo referido al contenido de su pensamiento, siendo estos globales, negativos y extremos afectan la vida del individuo (Beck, 1979).

Meyer (2010) expresa que las cogniciones son formas en los individuos evalúan los eventos cotidianos a partir de la adquisición de conocimiento y la relación con sus experiencias.

Esquemas cognitivos

Para Ingram y Kendal (1967) están formados por proposiciones y estructura, es decir los esquemas cognitivo se conciben como la forma en que está organizada la estructura y el contenido de la información. Son constructos mentales que organizan la información interna y su contenido de acuerdo a las valoraciones que el individuo dé a lo datos o estímulos externos, estableciendo la forma en este experimenta un evento de su vida. (Disner, 2011).

Beck (1976 y 1979) por su parte refiere que los esquemas cognitivos son patrones cognitivos que forman una base que regula las interpretaciones de la realidad. Es decir que sirven a los individuos para ubicar, identificar y atribuir significados a la información provenientes del ambiente circundante.

Estos esquemas permiten al usuario identificar y elegir las estrategias de afrontamiento de acuerdo a sus apreciaciones frente a una situación, basado en la significación que el individuo le dé a los datos del medio externo.

Creencias nucleares

DeRubies y Beck (1988) expresan que los esquemas se encuentran en el núcleo del trastorno cognitivo por lo que lo denominan creencias nucleares. Los esquemas cognitivos están relacionados con las creencias. Estas creencias son el contenido de los esquemas y a la vez son el resultado del proceso entre estos y la realidad; pueden ser nucleares e intermedias (Beck, 1995). Las primeras son el contenido de los esquemas, son globales y rígidas, es decir, lo que el individuo tiene como verdad irrefutable por consiguiente son

difíciles de cambiar. Mientras que la periféricas o intermedias están relacionadas con aspectos de menor relevancias, aquellas actitudes, reglas y expectativas para el individuo.

Pensamientos automáticos

Mckay (1981) menciona que son aquellos que tienen que ver con el contenido de las distorsiones que dan dirección y curso de lo que se piensa, son breves, verbales o imágenes. Son involuntarios, de valoración absoluta a pesar de ser irracionales y no tener evidencia explícita.

Beck (1979), por su parte se refiere a estos como no deliberados, involuntarios y difíciles de controlar, también denominados errores cognitivos. Son apreciaciones del individuo frente a una situación ambiental, más inmediatas, inconscientes y en general son reflejo de sus creencias (Ruiz, 2011).

Distorsiones cognitivas

Son conclusiones arbitrarias que el individuo tiende a realizar durante el proceso de la información que Beck identificó en pacientes con depresión y aquellos que no tienen algún trastorno psicológico. Son errores sistemáticos que se dan en el pensamiento y mantienen la creencias del paciente en la validez de sus conceptos negativos incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria (Beck, 1967).

Milman y Draoeau (2012) indican que las distorsiones cognitivas son errores en la forma de pensar y de procesar la información, la misma que pueden perturbar emocionalmente al individuo. A continuación se enlista las distorsiones cognitivas.

Beck (1976 y 1979) identifica las principales distorsiones:

- Inferencia arbitraria : Conclusiones apresuradas sin evidencia suficiente
- Abstracción selectiva : Centrarse en detalles particulares negativos
- Sobregeneralización : Conclusiones generalizadas sin fundamentos
- Maximización y minimización :Es la exageración o minimización de la situación
- Personalización : Atribución arbitraria de algún hecho negativo
- Pensamiento absolutista, dicotómico: Pensamientos extremos o polarizados
- Deberías: Exigencias de cómo se supone de ser las cosas
- Descalificación de lo positivo :Exclusión de experiencias positivas
- Culpabilidad: Culpase a si mismo u otros de la situación
- Razonamiento emocional: Tomar las emociones como prueba de algo

Ruiz y Lujan (2010), en su inventario de pensamiento automáticos enlistan otras distorsiones:

- Visión catastrófica
- Etiquetas globales
- Falacias:
 - o Falacia de control
 - o Falacia de cambio
 - o Falacia de recompensa divina
 - o Falacia de justicia

Beck (1979) en resumen menciona que el terapeuta traduce los síntomas del individuo en términos de situaciones evocadoras de pensamientos, afectos y conductas. También debe detectar los pensamientos automáticos y la base de la distorsión cognitiva.

Afrontamiento

Para poder determinar la estrategia utilizadas frecuentemente por los individuos seleccionados para la investigación se requirió de un instrumento que midiera esta variable pero ¿qué es el afrontamiento?

Stone y Neale (1988) el afrontamiento es un proceso dirigido a realizar esfuerzo para manejar y controlar las exigencias internas como externas que sobrepasan los recursos o capacidades de los individuos. Se trata de la capacidad que tengan los usuarios para dirigir sus pensamientos y accionar para enfrentar las demandas del medio percibidas como estresantes. Ahora bien el estrés cumple un papel importante como agente movilizador de energías por que prepara al organismo para la lucha o huida generando adaptación frente a estímulos valorados subjetivamente como amenazantes sean en lo laboral, académico, salud, familiar y principalmente en lo social. Tripathy 2012 (citado en Astudillo, 2015).

Barnard y Lloyd (2012) mencionan que el estrés genera homeostasis, permite la autorregulación y el equilibrio en los seres vivos de su parte fisiológica. El estrés es generador de malestar provocado por estímulos externos que son percibidos como amenazantes activando en los usuarios recursos psicológicos y fisiológicos.

Modos de afrontamiento

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento tiene que ver con la forma de manejar y controlar una situación estresante a través de estrategias, estas pueden estar centradas en el problema o en la resolución y otras centradas en las emociones. Las centradas en el problema implican manejar las exigencias amenazadoras, sean ambientales como

internas que desequilibran la relación de los individuos con su entorno. Las centradas en las emociones, implican la regulación de las mismas a través de esfuerzos para modificar el malestar del evento estresante.

Lazarus y Folkman (1984) mencionan en su estudio de modos de afrontamiento (Ways of Coping) que la escala de afrontamiento valora la forma de pensar y actuar frente a agentes estresores por parte de los individuos. Este instrumento tiene ocho escalas o estrategias para afrontar una situación que tienen que ver con la resolución de problemas y regulación emocional. Estas se enlistan a continuación:

- Confrontación
- Apoyo
- Planificación
- Negociación
- Autocontrol
- Aceptación de responsabilidad:
- Escape-evitación
- Reevaluación positiva

Lazarus y Folkman (2013) menciona que los modos de afrontar una situación estresante tienen que ver con procesos cognitivos y conductuales que se modifican para controlar las demandas tanto internas como externas. Estas demandas muchas veces sobrepasan los recursos de los individuos generando formas inadecuadas de afrontar una situación debido a que son valoradas por los individuos como excedentes de sus capacidades personales y sociales.

Estrategias de afrontamiento

Matlin, Wethington y Kessler (1990) hacen referencia al afrontamiento como una etapa de cambio recurrente a través del cual el individuo enfrenta las demandas del contexto sociocultural que determinan la relación recíproca en su forma de actuar interna como externa.

Macías (2013) menciona que frente a los estresores del entorno las estrategias de afrontamiento aparecen como recursos psicológicos en los individuos para controlar los estímulos del contexto que superan su capacidad.

Cano, Rodríguez y García (2007) realizaron una adaptación del inventario de afrontamiento del estrés de Lazarus y Folkman (1984) la misma que se utilizó para identificar las estrategias de afrontamiento en los usuarios atendidos en el CDID y conocer la forma de manejar la situación estresante y que le supone al usuario evitar, resolver, ignorar, minimizar etc., estos estímulos externos que exceden sus recursos psicológicos y psicosociales.

Este inventario consta de 40 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert del cero al cuatro de valoración ascendente.

Está compuesta por ocho estrategias de afrontamiento:

- Resolución de problemas: Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar estrés modificando la situación.
- Reestructuración cognitiva: Estrategias cognitivas encaminadas a modificar el significado de la situación.
- Expresión de emociones: Estrategias encaminadas a liberar la carga emocional de la situación.

- Apoyo social: Referido a la búsqueda de apoyo emocional
- Evasión de problema: Estrategias de evitación y negación de pensamientos o actos estresantes.
- Pensamiento desiderativo: Estrategias que reflejan pensamientos de que la realidad fuese otra.
- Autocritica: Autoinculpación de la situación.
- Aislamiento social: Evitar a los amigos, familiares y otras personas cercanas a la situación.

Infidelidad en la pareja

La infidelidad se la puede definir como actitudes deshonestas entre la pareja siendo el engaño la característica principal catalogado como inapropiado por miembros de la relación. (Weiser, Lalasz, Weigel y Evans 2014).

Díaz y Sánchez (2004) expresan que la unión de dos individuos con un proyecto en común, de convivencia a través del tiempo, de intimidad y cercanía recíprocas se denomina pareja. Por otro lado la relación recíproca entre dos individuos con personalidades y forma de pensar diferentes y la propia dinámica de la relación genera conflictos debido a las expectativas y las experiencias anteriores de cada uno viéndose afectadas en el tiempo (Collins y Gillath, 2012).

Muchas veces esta diferencia puede romper el vínculo amoroso en la pareja, generando la ruptura de la relación. La ruptura de la pareja ocurre por diversas causas entre ellas están el enamoramiento de una tercera persona siendo esta la principal de nuestros

casos estudiados, las diferencias y por ultimo tener nuevos proyectos en el que no está involucrado la pareja

Las razones que surgieron dentro de consulta fueron:

- Enamoramiento de otra persona
- Problemas económicos
- Violencia psicológica
- Pensamientos machistas

Las causas arriba expresadas son algunas de las muchas que pudieran originar que los individuos se vean motivados a buscar otra persona y tener una relación extramarital que supla esas carencias o necesidades que ya no encuentran en su pareja (Medina, Colín, Martínez, Fuentes y Muñoz (2013).

Mencionado lo anterior se puede considerar que la infidelidad genera sufrimiento en la pareja, debido a que el infiel puede tener sentimientos de culpa y el engañado o engañada puede sentirse rechazada, traicionada y frustrada. Podemos entender entonces la infidelidad como el rompimiento de un contrato sentimental, que también origina un proceso legal entre las personas que en algún momento de la relación se comprometieron recíprocamente afectiva y sexualmente.

Ciertamente que la fidelidad implica amor reciproco, confianza y las creencias porque dan lugar a las justificación de determinadas conductas, sean positivas o negativas para la pareja.

3 METODOLOGÍA

3.1 Selección y definición de los casos

Caso uno

Datos de Identificación del usuario

Lugar y fecha de nacimiento: Santa Elena, 16 de junio de 1956

Edad: 61

Sexo: Hombre Estado civil: Casado

Numero de hijo: Tres

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Jubilado

Tipología familiar: Nuclear

Número de entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta:

Problemas emocionales: menciona tener preocupaciones, desde hace un año que se jubiló del magisterio como docente, en las noches no puede dormir pensando en situaciones pasadas que trae al presente, con frecuencia cada vez mayor, “estoy ocioso o desocupado”, “me siento mal pienso mucho en mis hijos, en una infidelidad que tuve y me siento culpable de todo lo que no pude disfrutar por esta situación.” “No sé qué hacer, pienso en mis hijos, quiero ayudarlos y no puedo, eso me hace sentir mal, me agito, me pongo nervioso porque no sé qué hacer, se aceleran mis palpitaciones”, “los hombres son así, mi padre era mujeriego”, “a mí me gustan las mujeres”, “hubo un tiempo que mi mujer estuvo enferma y

no podía tener relaciones sexuales”, “pienso que me faltará tiempo para compartir con mi familia y pasar más tiempo con ellos y me da miedo morir sin haber disfrutado de ellos”.

Análisis de la demanda:

Mejorar el estado de ánimo, aprender a controlar sus emociones, disminuir sus pensamientos y sentimientos de culpa.

Historia del problema:

El usuario menciona que aproximadamente hace siete meses, dejó de trabajar como docente en una escuela al sur de la ciudad, le invaden preocupaciones, lo perturban y no le permiten conciliar el sueño, sobre todo por las noches. Este hecho se volvió más significativo al punto de buscar ayuda psicológica debido a que su frecuencia aumentó. Se siente culpable, menciona haber fallado a su esposa e hijo por una infidelidad que cometió hace ya más 30 años. Adicional a esto se suman las preocupaciones por creer que no fue un buen padre por no haber compartido más con sus hijos y haber sido un padre proveedor sin expresiones de cariño y tiempo o espacios lúdicos de familia. Menciona que con frecuencia durante el día le vienen pensamientos y emociones como las siguientes: “le falle a mi esposa”, “No quiero ir a médico porque tengo miedo de tener una enfermedad”, “no quiero morir sin haberles enseñado algo a mis hijos”, “miedo de no tener tiempo para compartir con mi familia”, “quiero tener buena salud para pasar más tiempo con mi familia y no quisiera irme primero porque después quien cuidaría de mi esposa”. “Pienso que debo ayudar a mi hija, ella no tiene trabajo”, “quisiera tener dinero para ayudarlo y no tengo”, “trabaje toda mi vida para darles lo mejor pero no dedique tiempo suficiente para ellos”, “quiero tener más tiempo para

compartir con ellos”. Estos pensamientos vienen acompañados de emociones como tristeza, angustia, miedo, se siente tenso, nervioso. Lo que provoca que salga a caminar, que no pueda dormir, lee para poder conciliar el sueño, y en ocasiones llora.

Área Familiar: Procede de una familia nuclear. Vive con su esposa de 61 años y su hija Jessica de 26 años de profesión ingeniera comercial. Es el padre proveedor desde más de 45 años y menciona que solo aportaba con la parte económica, las normas, reglas y responsabilidades del hogar se encarga su esposa. Expresa que siempre ha sido de los que piensa que el” hombre es que debe llevar el dinero a casa” y procurar o le falta nada a su familia. Su esposa ha estado al frente en la jerarquía del hogar, es quien imparte las normas y los castigos físicos o llamados de atención, identificando los límites como claros pero rígidos. En cuanto las relaciones con sus hijos manifiestan que siempre fueron distantes con ellos debido a que siempre dedico su tiempo a trabajar y llevar el dinero a casa para que no les falte nada. No se ven con frecuencia excepto con Jessica la menor que aún vive con ello. Manifiesta “quisiera poder ayudar económicamente a mi hija que esta sin trabajo y no puedo”. Se identifica sobre carga de roles debido a que en su adolescencia comenzó a trabajar para ganarse el sustento diario y poder ayudar a su madre y hermanos. Mantiene una comunicación clara y fluida sin embargo le cuesta expresar sus emociones y sentimientos a su familia, expresa que no es frecuente usar palabras o expresiones de afecto a su esposa e hija. Por otro lado menciona que siente temor a morir sin haber compartido o enseñado algo a sus hijos debido a la operación de garganta, útero que tuvo su esposa y la operación de sus ojos por presentar terigion.

En cuanto a la evaluación de las variables evolutivas el usuario estaría pasando por una crisis normativa, jubilación, etapa llena de incertidumbre y propio de adulto mayores. Se culpa a sí mismo por trabajar mucho y descuidar a su familia y solo proveer dinero para las necesidades de la familia y por haber deteriorado su relación cuando le fue infiel a su esposa, a pesar de que mantuvieron la relación menciona que los lazos afectivos se vieron afectados.

Área amorosa sexual: Vive con su esposa con quien tiene casado más 27 años sin embargo le fue infiel y su esposa también le fue infiel. Desde entonces la relación se volvió fría. Siempre fue el hombre proveedor y su esposa cuidaba de sus hijos, “nunca les faltó nada”. “El hombre es que debe llevar el dinero a casa y procurar o le falta nada a su familia”.

Área personal: Se describe a sí mismo como una persona responsable, solidaria, caritativa y respetuosa. Sus principales virtudes son ser exigente, de comprensión rápida y dar soluciones de forma inmediata y considera como defecto inmiscuirse en problemas ajenos. Aspira tener buena salud, pasar más tiempo con su familia y viajar con su esposa. Que “Dios me preste un poco más de vida para compartir con mis nietos”, “quisiera tener un negocio propio para entretenerme. Manifiesta que “el sentido de mi vida es poder vivir un poco más para estar con mi familia puesto que durante 40 años no dedique lo suficiente tiempo para ellos”.

Caso dos

Datos de filiación:

Lugar y fecha de nacimiento: Los Ríos 22 de mayo de 1973

Edad: 44

Sexo: Mujer

Estado civil: Soltera

Número de hijos: Dos

Nivel de instrucción: Superior incompleto

Ocupación: Ama de casa

Tipología familiar: Monoparental

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta:

Problemas emocionales: menciona la usuaria que hace seis meses se separó de su pareja por expresar que estaba cansada de sus groserías, insultos y agresiones físicas y desde entonces tiene dificultades para controlar sus emociones. Lloro con frecuencia debido a las ideas de desesperanza que la hacen “sentirse mal” y “sin ganas de vivir”. Sin embargo expresa que no se rinde porque tiene un hijo de tres años por el cual buscó ayuda porque quiere mejorar la sobrecarga afectiva que le está afectando.

Análisis de la demanda:

Manifiesta “quiero saber qué hacer como enfrentar esta ideas y mejorar mi situación emocional”, está pasando por una serie de eventos estresantes como; desempleo, ruptura amorosa, violencia física y psicológica, y percibe sus relaciones como fallidas, que están influyendo en su bienestar emocional. Desea mejorar su estado emocional, controlando sus emociones y mejorar su autoestima.

Historia del problema:

Mujer de 44 años, estudió ingeniería comercial en la Universidad de Guayaquil, se retiró al segundo año cuando tuvo su primera relación y producto de la misma tuvo un hijo varón de 16 años quien actualmente vive con su padre. Se separó de su pareja porque la agredía físicamente así que tomó la decisión de separarse. Luego de eso comenzó a beber con frecuencia con sus amigas de la universidad y unas vecinas, en estas reuniones y salidas con sus amigas conoció a “J” con quien salió durante un año.

A los tres meses de convivencia “J” comenzó a agredirla físicamente, “me pegaba puñetazos porque decía que yo no servía para nada, que no sabía hacer nada”. Al cuarto mes se separó. Luego conoció a “M” con quien tuvo un hijo y cuando nació dejó de ir a fiestas y mencionó que debía hacer las cosas mejor por su hijo y dejó de beber. En esta última relación ella descubrió que su pareja estaba saliendo con otra mujer, esta mujer era su hermana, los descubrió en el acto sexual y expresó que ella no hizo nada en contra de ellos, solo manifestó llanto.

Durante un año su expareja iba a dormir todas las noches en el domicilio de la usuaria, luego se fue de la casa pero durante ese tiempo manifestaba que “era una inútil, que no servía para nada y que por eso se la engaño”. “Él siempre me hizo sentir chiquita, que no valía nada”. “Me he querido morir, siento que no valgo nada”. “Mi vida ha sido terrible, creo que algo debí hacer mal para que todo me salga mal o no sé si debí ser mejor persona en la relación.” “Porque fracasé en todas mis relaciones”, siempre fue así en todas, y pienso que nunca fue feliz”.

Hace un año la usuaria “tiene dificultad para conciliar el sueño, refiere que no puede dormir porque tiene ideas recurrentes de desesperanza y muerte, siente que la situación económica que está pasando le afecta aún más, porque no cuenta con ingresos fijos debido a que está desempleada. Se mantiene haciendo “cachuelos” como ella expresa; administra suero e inyecciones a sus vecinos, también realiza tareas domésticas.

El problema le afecta debido a que a veces no tiene dinero suficiente para proveer el alimento en el hogar, vestuario, servicios básicos y gastos en medicina. Menciona no tener con quien contar, su familia vive en Vinces provincia de Los Ríos, tiene un hermano que vive cerca, le ayuda en algunas ocasiones, manifiesta lo siguiente “tengo que buscar la forma de solucionar mis problemas y no molestar a mi hermano”.

Área Familiar: Mujer de 44 años, estudió ingeniería comercial en la Universidad de Guayaquil, se retiró en segundo año cuando tuvo su primer relación y producto de la misma tuvo un hijo varón de 16 años quien actualmente vive con su padre, cuando. Se separó de su pareja porque la agredía físicamente así que tomo la decisión de separarse. Luego de eso comenzó a beber con frecuencia con sus amigas de la universidad y unas vecinas, conoció a “J” con quien salió durante un año. A los tres meses de convivencia “J” comenzó a agredirla físicamente, “Me pegaba puñetazos porque decía que yo no servía para nada, que no sabía hacer anda. Al cuarto mes de la relación se separó. Luego conoció a “M” con quien procreó su segundo hijo. Cuando nació su hijo dejó de ir a fiestas y menciona que “debía hacer las cosas mejor por mi hijo y dejé de beber y salir a fiestas”. En esta última relación ella descubrió que su pareja estaba saliendo con otra mujer, esta mujer era su hermana los descubrió en el acto sexual a lo que ella expresó que no hizo nada en contra de los dos, solo

manifestó llanto. Durante un año su pareja iba a dormir todas las noches en el domicilio de la usuaria, luego se fue de la casa pero durante ese tiempo manifestaba que “era una inútil, que no servía para nada y que por eso la engaño”. “Él siempre me hizo sentir chiquita, que no valía nada”. “Me he querido morir, siento que no valgo nada”. Vivía en Vinces con su padre, madre y hermanos. “Cuando era niña mi hermano Miguel me pegaba, me retaba porque no hacía las cosas”. “Mi madre me castigaba por todo, yo era la encargada de mis hermanos menores tenía que cocinar, lavar, vestirlos y otros quehaceres del hogar, siempre fue así”. Menciona que solía jugar muy poco porque le gustaba jugar pelota y su papá no le gustaba porque decía que “eso no es juegos para niñas” y porque su madre la mantenía ocupada en la casa”. Indica lo siguiente “Yo quería tener una madre que me dé un abrazo, que sea una amiga”.

Expresa que su papá si era de pegarle lo hacía “hasta ahora, le tengo miedo”. Expresa que su infancia fue “un fracaso total; hacía rol de hija, de madre, tenía que trabajar en casa para comprarme mis cosas, y no jugué, no disfrute mi niñez”.

Menciona que fue buena estudiante en la escuela sin mayores inconvenientes, todo lo contrario paso en el colegio “era una vaga, sacaba malas notas, me dieron una paliza porque solo había pasado en educación física” a la edad de 11 años. Se graduó con un buen promedio, sin embargo tuvo dificultades en matemáticas y logro superarlo con ayuda de una profesora particular.

Área Personal: Manifiesta lo siguiente “siento que no sirvo para nada, creo que mi vida es un fracaso, y que no valgo nada” respondió cuando se le pregunto cómo se describía. También menciona ser “cariñosa con mi hijo y soy una mujer luchadora”.

Amorosa sexual: Expresa que las “relaciones fueron un fracaso, uno tras otro y creo nunca fui feliz, mantenía relaciones sexuales casi obligada, solo los primeros dos meses de convivencia en mis relaciones fueron normal”. Refiere que desea mantener una relación estable.

Caso tres

Datos de filiación:

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil ,15 octubre de 1993

Edad: 23 años

Sexo: Mujer

Estado civil: Soltera

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Estudiante

Tipología familiar: Nuclear

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta

Hace dos meses “tuve una discusión con mi expareja, que me provocó dolor de cabeza, agitación, tristeza y tengo dificultad para dormir, como muy poco y no tengo ganas de nada últimamente y lloró ocasionalmente”. “No sé qué hacer quisiera poder controlar mis emociones porque esta situaciones me está haciendo mal”.

Análisis de la demanda

El usuario expresa que quiere estabilizarse emocionalmente y mejorar su autoestima

Historia del problema

El usuario menciona que hace tres años que conoció a su expareja con quien mantuvo una relación, vivieron juntas luego de los primeros meses. Se conocieron en la universidad. Menciona que el primer años fue normal, salían, a todos lados juntas, sin mayores inconvenientes: Sin embargo de vez en cuando tenían problemas de comunicación, y desacuerdos, cuando su expareja empezó trabajar la controlaba mucho, pero mantenían la relación estable “yo no le decía nada pensaba que era normal, que eso pasará, que yo estuviera en la casa y ella me celara”. “Empezamos a discutir con más frecuencia, por cosas que según yo, no tenía sentido y porque no le gustaba que saliera con amigos y tampoco salía conmigo eso, me hacía sentir mal, yo pasaba triste en casa, y llegué a pensar que ella ya no me quería o no sé si era mi imagen, ya no le agradaba, yo dejé de arreglarme”. Menciona que hace dos meses encontró a su expareja con otra persona en el acto sexual y la reacción de ella fue solo llorar, no hizo nada más y al día siguiente la usuaria desalojó el domicilio de su expareja. Expresa que no le reclamó, no le dijo nada, solo se fue de su vida y no la ha vuelta a ver. Desde entonces piensa mucho en el evento, tiene problemas para dormir, come muy poco, ya no quiere salir de casa, se siente muy triste y llora con frecuencia. Menciona lo siguiente “¡No sé qué hice, no sé si fue mi culpa!, ¿qué hice mal?, tal vez porque deje de arreglarme, o simplemente deje de gustarle.” “Porque ya no me arreglaba como cuando nos conocimos”. Indica últimamente que se ha comunicado con ella por mensajes en redes

sociales y que eso le hace sentir mal porque recuerda la relación y trata de evitar el posible contacto pero igual le responde a su expareja.

Área familiar: Mujer de 23, nació en una familia nuclear, expresa que vivió su infancia con sus abuelos paternos debido a que su padre constantemente golpeaba a su madre, “Él no consumía alcohol nunca lo vi tomar pero era siempre, fue así autoritario, machista y le gustaba humillar a mi madre”. “Como era hija única mis abuelos se hicieron cargo de mí de ver como su hijo nos maltrataba y me llevó a vivir con ellos”. Indica que ha vivido su infancia y adolescencia con sus abuelos y cuando alcanzó la mayoría de edad, intento vivir con su madre pero prefirió regresar a casa de sus abuelos porque no tenía una buena relación con la pareja actual de su madre, “en una ocasión el me levantó la mano, me golpeó en la cara”.

Área amorosa sexual: Menciona que desde los 15 años siente atracción por individuos del mismo sexo. En Argentina conoció a su pareja, estudiaban la misma carrera, expresa que le atrajo su forma de ser tranquila, cariñosa y sociable.

Área personal: Se considera normal, que es poco femenina y tal vez por eso falló su relación, “a veces consideró que debo cambiar mi apariencia”. Menciona también que siempre le gusto el deporte, fue seleccionada del Ecuador en futbol. “Siempre fui buen estudiante y me gané una beca para ir a estudiar a Argentina”.

Caso cuatro

Datos de filiación:

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 01 junio 1992

Edad: 25 años

Sexo: Hombre

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Estudiante

Tipología familiar: Nuclear

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta

El usuario expresa que acude a consulta presentando problemas emocionales debido a que hace un año sufrió una ruptura amorosa por infidelidad de su pareja y manifiesta que desea sanar sus sentimientos, dejar de pensar en la situación y comenzar de nuevo. Indica lo siguiente “deseo poder continuar con mi vida y que no me afecte haber terminado la relación anterior”, “poder olvidar para empezar una nueva relación”.

Análisis de la demanda

El usuario presenta problemas emocionales y expresó que quiere estabilizarse emocionalmente para empezar una nueva relación sentimental.

Historia del problema

Hace siete años el usuario conoció a su expareja en el colegio, con quien convivió seis meses como pareja. Dos años fueron novios y luego se fueron a vivir juntos en un departamento al sur de la ciudad, sin embargo la convivencia solo duro seis meses debido

a que descubrió en el celular de ella que le había sido infiel con su expareja con quien tuvo una niña.

El usuario expresó que conocía de la infidelidad de su pareja y decidió perdonar y continuar la relación, pero fue su pareja quien lo terminó para regresar con el padre de su hija. Durante los meses de convivencia menciona que discutían por problemas económicos y afectivos, ella le reclamaba atención y afecto. Expresa que debía pagar deudas, llegaba a casa cansado y en pocas ocasiones salían juntos debido a las deudas adquiridas en electrodomésticos. Él era muy poco afectivo y casi siempre su pareja pasaba sola en casa. Desde hace seis meses él usuario expresa que presenta pensamientos recurrentes: “¿Por qué no fui más cariñoso con ella?”, “No debí gritarle todo el tiempo”, “Debí salir más con ella a pasear, debí ser más amable y cariñosos con ella”. “Creo que no hice nada bueno porque me dejó, eso creo”, “Creo que todo fue mi culpa, no supe valorarla”. “Debo aceptar que la vida me tenía planeado esto, ya no es posible”. “Sin embargo a veces trato de convencerme de que ella me traicionó, me desvalorizó y me hizo tanto daño”.

Área familiar: El usuario proviene de una familia nuclear de origen, actualmente vive con su madre y su hermana menor, no precisa mayores inconvenientes en su niñez y adolescencia, su padre se encargaba económicamente del hogar y su madre del hogar. Su padre impartía las reglas en la casa y era muy rígido, poco afectivo pero menciona que nunca llegó al castigo físico.

Área amorosa sexual: Aspira a tener una familia, desea amar y ser amado en la misma medida, pero denota inseguridad en mostrar sus verdaderos sentimientos. Su ideal de pareja según manifiesta es “que sea una mujer cariñosa, amable, que tenga las actitudes o

costumbres antiguas, que no sea vulgar al hablar y que sea una buena esposa. Actualmente no mantiene una relación sentimental.

Área personal: Se describe a sí mismo como una persona responsable, poco afectiva y le cuesta expresar sus emociones. Entre sus virtudes menciona ser responsable, sociable y solidario con los demás. Su motivación principal es poder formar una familia y culminar su carrera.

Caso cinco

Datos de filiación

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil/06/06/1981

Edad: 36

Sexo: Hombre

Estado civil: Casado

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Empleado privado

Tipología familiar: Reconstituida

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta

Él usuario manifiesta que tiene problemas de comunicación con su cónyuge, le faltó el respeto a la pareja tirándole un jarro de cerveza en la cabeza. Ella indicaba que se siente de alguna forma humillada por su esposo y siente que le da órdenes a ejecutar y eso le perturba y molesta. Además de conocer por fuentes cercanas que su esposa le fue infiel a

pesar que su esposa lo niega y él menciona tener evidencias que lo hacen dudar y a la vez él se siente mal, engañado, siente que ha fracasado en su relación porque dejó a su pareja anterior por la actual.

Análisis de la demanda

El usuario presenta problemas emocionales y quiere mejorar la comunicación en la relación de pareja y recuperar la confianza en la relación.

Historia del problema

El usuario manifiesta que ha tenido desconfianza con su esposa, desde que un amigo del usuario le confesó que existía una relación entre él y su pareja, situación que ha tratado de confrontar y ella niega que dicha relación haya existido, que solo hubo una amistad con él y esto se debe a los distintos desplantes y maltratos que recibía de su esposo, comenta que solo se acercaba para conversar con alguien y en este caso era a con él, pero niega de algún acercamiento sentimental o sexual se refiere. Expresó las siguientes narrativas:

“Siento que mi esposa no está presente, aquí conmigo en la relación”. “Pienso que mi esposa está enamorada de otra persona y me molesta que no reconoce su engaño, para perdonarla, confiar en ella y empezar de nuevo”. “Últimamente me siento muy ansioso, estresado, angustiado, no sé qué hacer, incluso he llorado muchas veces pero solo por no saber qué hacer”. “Pienso que no debí casarme con ella, ahora siento lo que mi ex esposa sintió cuando la abandoné”.

Área familiar: Su familia de origen es de tipología nuclear, es el mayor de tres hermanos varones, él expresa que tuvo una niñez estable, su familia tenía una buena posición económica, su padre era el proveedor y su madre era la cuidadora dentro del hogar se impartían principios y normas que ahora él práctica e comparte a sus hijos, en su adolescencia vinieron las complicaciones con su actitud, ya que fue padre a muy temprana edad, tuvo que responsabilizarse desde muy joven.

La relación se mantuvo por siete años con su primer esposa, tuvo problemas con ella y llegaron a temas judiciales obteniendo su expareja el falló a favor de la custodia de su hija que ahora tiene 15 años. Después se volvió a casar y la relación se mantuvo por tres años, concibieron dos niños que en la actualidad tienen la edad de seis años, dentro de esta relación conoció a su actual esposa, una compañera de trabajo los presentó y con ella tuvo su último hijo. Su familia actual es reconstituida y no vive con sus otros tres hijos pero él está muy pendiente en el área económica y tiene un acuerdo para el día de las visitas de sus otros tres hijos.

Área amorosa sexual: Expresa sentirse muy enamorado de su esposa, hace ya varios meses que no tiene relaciones sexuales con su esposa debido a la situación, por el cual acuden a consulta, tiene evidencia contundente sobre la infidelidad de su esposa, sin embargo espera que ella tome la decisión de aceptarlo y que le de las explicaciones del caso para poder continuar con la relación si ella lo desea. Él manifiesta que lo más importante para la relación es la confianza, el respeto y espera poder mejorar la relación con su esposa.

Área personal: Se define como una persona tranquila, expresiva y muy comprensiva sin embargo espera no dejarse llevar por las emociones negativas e intentar ser fuerte ante

los demás, pero en sus momentos de soledad aparecen pensamientos recurrentes de culpabilidad. Entre sus virtudes están la paciencia y no guardar resentimientos.

Caso seis

Datos de filiación

Lugar y fecha de nacimiento: Riobamba /28/05/1973

Edad: 44

Sexo: Mujer

Estado civil: Casada

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Inspectora

Tipología familiar: Nuclear

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta

La usuaria manifiesta que tiene problemas de seguridad y confianza con su pareja actual en el área amorosa, tiene actitudes que no había presentado con habitualidad en ella y esto le incomoda y se siente muy triste por esa situación.

Análisis de la demanda

La usuaria presenta problemas emocionales y quisiera una orientación psicológica sobre su relación con respecto a los conflictos de pareja, regular sus emociones y mejorar su autoestima.

Historia del problema

Estuvo casada 14 años antes y no se ha divorciado pero vive separada desde entonces, no ha hecho ningún proceso legal pero ella se considera como divorciada, producto de ese matrimonio tuvo tres hijos los cuales ahora corresponden a edades de 21 la hija mayor, el segundo hijo 19 y 17 la hija menor. Su familia de origen nunca la conoció hasta que tuvo 15 años, pero su crianza fue con tíos maternos.

Actualmente la usuaria manifiesta que ha tenido desconfianza con su pareja actual, hace cuatro años atrás cuando la ex-novia de su actual pareja se comunicó con ella con la intención de perjudicarla en su relación, a medida que paso el tiempo ella quedó embarazada y tuvo un aborto espontaneo y desde ese entonces han incrementado los problemas con su pareja.

Además él es 20 años menor que ella y la desaprobación de la familia de origen también le perturba porque han tenido frecuentes discusiones por la misma razón, no sabe si continuar o definitivamente terminar. Esta situación a ella le está causando malestar desde hace tres años, se siente mal, cansada, angustiada, ansiosa, impotente ante la situación y sus narrativas son las siguientes:

“Creo que él no quiere estar conmigo porque soy mayor”. “No soy la persona más atractiva, no me siento bonita, aunque me dicen que lo soy pero yo no lo creo”. “Creo que él está con su ex cuando no pasa conmigo, ya lo hizo una vez, me engaño”. “Él ya sabe que ella me molesta y no él hace nada”.

“Sé que esto está mal porque él es muy joven, no me siento respetada y no me da el lugar que merezco”, “su familia cree que soy una oportunista”, “creo que él se avergüenza de mí”, “la culpa es mía porque lo elegí a él como pareja y él es muy joven para mí”, “por eso no me gusta salir en público”. “Tal vez debería salir con una persona de mi edad”, “debería terminar la relación”, “Estoy harta de la situación y me siento impotente y frustrada de no saber qué hacer”

Área Familiar: Estuvo casada 14 años antes y no se ha divorciado pero vive separada desde entonces no ha hecho ningún proceso legal pero ella se considera como divorciada, producto de ese matrimonio tuvo tres hijos los cuales ahora corresponden a edades de 21 la hija mayor, el segundo hijo 19 y 17 la hija menor. Su familia de origen nunca la conoció hasta que tuvo 15 años, pero su crianza fue con tíos maternos. Su formación la realizó en Guayaquil, terminó todos sus estudios de secundaria y primaria a partir del traslado por la muerte de su tía, actualmente estudia y pronto obtendrá su título.

Área Personal: Presenta ciertos síntomas de baja autoestima por el tipo de narrativas que expresaba en las entrevistas con un discurso discriminatorio hacia su propia imagen y desvalorizándose en muchas ocasiones en su autoconcepto.

Amorosa Sexual: Indica que desea formar un hogar con su pareja actual sin embargo son muchas las dificultades que tiene que enfrentar debido a las diferencias de edades, ella las percibe como inadecuadas para mantener una relación estable.

Caso Siete**Datos de filiación**

Lugar y fecha de nacimiento: Chone, 27 de octubre 1973

Edad: 44

Sexo: Mujer

Estado civil: Casada

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Visitadora medica

Tipología familiar: Reconstituida

Número entrevistas: Cuatro

Motivo de consulta

La usuaria expresa no sentirse bien y no estar tranquila personalmente, mantiene una relación con su esposo con quien se casó hace 5 años y ellos discuten con frecuencia, estas discusiones ocurren más a menudo desde que su esposo viajó al extranjero. La usuaria manifiesta lo siguiente: “Él no me reconoce o me da mi lugar de esposa”. “No me siento valorada”, “él prefiere demostrarle afecto a otras personas antes que a mí”. “Él viajó hace pocos meses a los Estados Unidos, país el cual viven sus hijos de su primer matrimonio”, “mantiene una buena relación con sus hijos y su ex-esposa, pero la usuaria manifiesta que ese no es motivo por cual se deba hospedar en la casa de su ex-esposa, porque considera que es una falta de respeto.

Análisis de la demanda

La usuaria presenta problemas emocionales, manifiesta que necesita ayuda con respecto a la relación conyugal, quiere poder controlar sus emociones y mejorar su relación.

Historia del problema

Hace cinco años antes de casarse con su esposo, ella dice que su noviazgo fue muy rápido pero eran amigos que se conocieron por una red social. Alega que ambos sabían de la vida del otro y sus problemas de pareja cuando estaban casados, su esposo actual le fue infiel cuando fueron novios. La usuaria expresa lo siguiente: “Pienso que no debí casarme con él”, “porque esta mujer siguió en contacto con él, a ella se unió su prima y comenzaron a lastimarme”. “Yo me llevaba bien con su ex-esposa pero por comentarios mal intencionados de su prima hacia mí ya no tengo una buena relación y se han unido para hacerme daño por él Facebook”. “Él siempre está en contacto con mujeres de su pasado”, “siento que me limita su amor”.

Desde que su esposo viajó en el mes de abril, tenían planificado su estadía en los Estados Unidos, porque no se adapta muy bien a el Ecuador, ella tendría que esperar hasta el mes de julio por motivos laborales para que pudiera realizar el viaje, desde entonces han ocurrido la series de comentarios por parte de la prima y su ex-esposa de su pareja actual. Mientras su esposo tenía que alojarse en casa de su hijo pero por problemas familiares él ha tenido que ir a vivir a la casa de su ex-esposa.

Expresa que su esposo va a almorzar a la casa de su ex-esposa, y dice que esa situación le molesta no porque ella considere que son celos, si no es el respeto que debería mantener hacia

su relación conyugal actual, piensa que su prima y su ex-esposa no deberían hacer comentarios inapropiados en la red social como por ejemplo: “ya estas con tu verdadera familia”, porque es lo que a la usuaria le genera malestar en cuanto a la situación que vive actualmente.

Área Familiar: La usuaria manifiesta que ella fue madre soltera a los 22 años de un hijo no planificado de una relación no estable, antes de culminar su estudios universitarios, decidió tener a su hijo sola, pudo educarlo y superarse hasta que conoció a su primer esposo y en esa relación, él pudo reconocer legalmente al hijo de la usuaria, tiempo después la pareja presenta conflictos y disfuncionalidades, lo que la lleva a acudir a un profesional de psicología para poder mantener la relación pero por motivos de infidelidad decide entablar un divorcio, el cual su pareja en ese tiempo no estaba de acuerdo en otorgárselo así que se inicia un proceso de judicial para poder obtener el fallo a su favor, pasaron varios años hasta que se realizó el acto en sí.

Su primaria y secundaria la terminó en Guayaquil, dentro de la primaria participaba en varias actividades académicas como la oratoria y en el colegio participaba en manualidades y artes. Antes de terminar la universidad ella queda embarazada pero logra culminar sus estudios con éxito y comienza a trabajar.

Área Personal: A los 22 años estuvo embarazada de una relación que no era estable y decidió no tenerlo pero luego lo reconsidero con ayuda de la religión y tomo otra decisión al respecto, existieron muchas confusiones para determinar quién era el padre de su hijo ya que tenía varias parejas pero tiempo después ella contrae matrimonio, este muere y luego se casa con su pareja actual, se cuestiona ella misma porque ha llegado a la conclusión de que

sus ex –parejas tiene algún negativo en común, ha determinado que todos han sido mujeriegos.

Amorosa: Espera que su pareja fuera más detallista con ella, un poco más expresivo, es lo que desearía en su matrimonio. Siente que no es satisfecha en el área sentimental puesto su pareja manifiesta muy pocas y detalles con ella en la relación y se refiere a él como “frio o seco”, y ella se define mucho más efusiva, detallista, y cariñosa a la hora expresar sus sentimientos.

3.1.1 Ámbitos en los que es relevante el estudio

El ámbito de aplicación del estudio es con intención clínica. Línea De Investigación: Psicología Cognitiva Conductual. Sublínea De Investigación: Psicología de la Salud, Neurociencias Cognitivas y del Comportamiento.

3.1.2. Descripción del problema

La Facultad de psicología se ha vinculado con un proyecto que va dirigido a mujer, pareja y familia en crisis el cual su propósito es de mejorar la calidad de vida de las personas que están en condición de vulnerabilidad, en el Centro de docencia de investigación del desarrollo del buen vivir (CDID), se realizan atenciones, a usuarios que presentan problemas emocionales .Una de la problemáticas común entre los casos atendidos es la infidelidad, ruptura amorosa y problemas en la relación de pareja por presunta infidelidad. Expresan sentir descontrol de sus emociones y no saber qué hacer frente a la situación.

Dichos hechos condujeron a explorar cada caso, haciendo una comparación se concluyó que los sujetos presentaban características comunes en sus demandas. Fue de interés el tema

distorsiones cognitivas por el tipo de discurso que presentaban los usuarios durante la entrevista, lo cual en algunos momentos se distorsionaban un poco de la realidad por las ideas que argumentaban al relatar una discusión con su pareja y en la forma de reaccionar frente a la situación origen del malestar con respecto a la infidelidad.

El presente tema va dirigido a identificar aquellas distorsiones cognitivas, las estrategias más frecuentes de afrontamiento en adultos con experiencia de infidelidad en su relación de pareja y la presencia de síntomas presentes de acuerdo al instrumento LSB – 50 a los usuarios atendidos en el CDID en el periodo de junio a agosto del 2017.

3.1.3. Preguntas de investigación

Cuáles son las distorsiones cognitivas frecuentes en adultos con experiencias de infidelidad en su relación de pareja?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en su relación de pareja?

¿Cuáles son los síntomas presentes en adultos con experiencia de infidelidad en la relación de pareja?

3.1.4. Objetivo de la investigación

Identificar las distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento frecuentes en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja.

Específicos:

- Identificar las distorsiones cognitivas frecuentes en adultos con experiencias de infidelidad en su relación de pareja.
- Describir las estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja.
- Caracterizar los síntomas presentes en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja.

3.1.5. Sujetos de información

Los usuarios fueron atendidos en el CDID en el periodo junio – agosto del 2017 en la ciudad de Guayaquil, en la siguiente tabla se puede observar la información de restante de los participantes.

Tabla 1*Información general de los usuarios*

CASO N°	Edad	Sexo	Genero	Estado civil	Nivel de instrucción	Tipología familiar
CASO N°1	61	H	M	Casado	superior	Nuclear
CASO N°2	44	M	F	Soltera	Superior incompleta	Monoparental
CASO N°3	23	M	M	Unión de hecho	superior	Nuclear
CASO N°4	25	H	M	Soltero	superior	Monoparental
CASO N°5	36	H	M	Casado	Superior	Reconstituida
CASO N°6	29	M	F	Unión de hecho	Superior	Nuclear
CASO N°7	44	M	F	Casada	Superior	Reconstituida

3.1.6. Fuentes de datos

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas, fichas sociodemográfica, registro de cada sesión, registro de pensamientos automáticos, inventario de estrategias de afrontamiento y listado de síntoma breve (LSB-50).

Inventario de estrategias de afrontamiento

Se utilizó el inventario de Cano y cols., (2007) con el objeto de identificar las estrategias para afrontar una situación estresante. Este instrumento es una adaptación al español de la versión original inglesa que consta de 72 ítems sobre las estrategias de afrontamientos de Tobin et cols., (1989).

El inventario consta de 40 ítems y está compuesto por ocho estrategias de afrontamiento con una escala valorativa tipo Likert del cero al cuatro. Contiene 4 niveles o escalas de 10 preguntas cada uno que representan las ocho estrategias o subescalas de afrontamiento:

- Estrategia de afrontamiento positivo centrado en la emoción - adaptativo
 - Expresión de emociones
 - Apoyo social
- Estrategia de afrontamiento positivo centrado en el problema - adaptativo
 - Resolución de problemas
 - Reestructuración cognitiva
- Estrategias de afrontamiento negativo centrado en la emoción - desadaptativo
 - Autocrítica y
 - Aislamiento o retirada social

- Estrategias de afrontamiento negativo centrado en el problema -desadaptativo
 - Evasión de problema
 - Pensamiento desiderativo

LSB-50

Identificará cuales son los síntomas más frecuentes en una persona que ha experimentado infidelidad. Se aplicó el Listado de Síntomas Breve (LSB- 50) con la finalidad de identificar y valorar síntomas psicósomáticos y psicopatológicos con el afán de caracterizar la sintomatología.

El cuestionario se compone de siete escalas principales (Sensibilidad obsesiva, Ansiedad, Hostilidad, Somatización, Depresión, Sueño y Sueño ampliada); dos subescalas (Sensibilidad y Obsesión-compulsión) y una escala de Riesgo psicopatológico.

Estas escalas permiten obtención de 3 índices globales: índice global de severidad, número de síntomas presentes e índice de intensidad de los síntomas presentes, cada uno de los cuales es indicativo de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general de los evaluados. El instrumento cuenta con dos escalas de validez; maximización y minimización, estas reflejan el intento consciente o inconsciente de dar una imagen falsa de sí mismo.

3.1.7. Constructos

Tabla 2

Variables de Estudio

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Distorsiones cognitivas</p> <p>Errores sistemáticos que se dan en el pensamiento y mantienen la creencias del paciente en la validez de sus conceptos negativos incluso a pesar de la existencias de evidencia contraria (Beck, 1967).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Inferencia arbitraria</i> - <i>Abstracción selectiva</i> - <i>Generalización excesiva</i> - <i>Maximización y minimización</i> - <i>Personalización</i> - <i>Pensamiento absolutista, dicotómico</i> - <i>Deberías</i> - <i>Descalificación de lo positivo</i> - <i>Racionalidad emocional</i> 	<p>Ficha de registro de pensamientos</p>
<p>Afrontamiento</p> <p>Lazarus y Folkman (1984) menciona que los forma de afrontar una situación estresante tienen que ver con procesos cognitivos y conductuales que se modifican para controlar las demandas tanto internas como externas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Resolución de Problemas (REP)</i> - <i>Autocrítica (AUT)</i> - <i>Expresión Emocional (EEM)</i> - <i>Pensamiento Desiderativo (PSD)</i> - <i>Apoyo Social (APS)</i> - <i>Reestructuración Cognitiva (REC)</i> - <i>Evitación de Problemas (EVP)</i> - <i>Retirada Social (RES)</i> 	<p>Inventario de Estrategias de Afrontamiento</p>
<p>Sintomatología</p> <p>Son señales que aparecen en el organismo en respuesta a una enfermedad física o mental , también manifestaciones que dependen de la percepción de los individuos(Cortes,2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Piscorreactividad</i> - <i>Hipersensibilidad</i> - <i>Obsesión – Compulsión</i> - <i>Ansiedad</i> - <i>Hostilidad</i> - <i>Depresión</i> - <i>Alteraciones del sueño</i> - <i>Alteraciones del sueño ampliado</i> 	<p>LSB50</p> <p>Índice global de intensidad de síntomas presentes</p>

4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se detalla en tablas cada uno de los resultados de los instrumentos aplicado en la investigación; IEA, LSB-50 y Registro de pensamientos.

Caso uno

Tabla 3

Identificación de distorsiones cognitivas

Sesgos o errores cognitivos	<i>Distorsión</i>
“Trabaje toda mi vida para darles lo mejor pero no dedique tiempo suficiente para ellos.”	Inferencia arbitraria
“Pienso que no puedo morir sin enseñarles algo a mis hijos sin haber compartido más tiempo con ellos”. “Creo que no fui un buen padre y por eso quiero ayudarles “	Pensamiento dicotómico
“El hombre es que debe llevar el dinero a casa” El hombre de la casa debe procurar siempre que no le falta nada a su familia”.	Deberías
“Les falle a mi esposa e hijos por una infidelidad que cometí y no pude compartir más ellos y solo haber sido un padre proveedor sin expresiones de cariño y tiempo con familia”	Culpabilidad

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Inferencia arbitraria, Pensamiento dicotómico, culpabilidad y deberías.

Tabla 4***Estrategias de afrontamiento/Resultados***

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	75
Autocrítica (AUT)	90
Expresión Emocional (EEM)	70
Pensamiento Desiderativo (PSD)	70
Apoyo Social (APS)	70
Reestructuración Cognitiva (REC)	70
Evitación de Problemas (EVP)	95
Retirada Social (RES)	95

Marcello y Miñaca (2017)

Como se puede observar en la tabla, las puntuaciones más altas del inventario identifican las estrategias utilizadas por el usuario ante una situación estresante son: Centradas en la emociones negativas; autocrítica y retirada social. Centradas en el problema negativas; evitación.

Tabla 5*Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50*

Escalas	PC	Valoración
Minimización	20	Superior a 95 indica que el usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas falsamente.
Maximización	35	Superior a 95 indica que el usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	30	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	15	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	40	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	75	Esta escala compuesta por nueve ítems que evalúan manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	30	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	30	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	45	Escala de 10 ítems que corresponden a síntomas característicos a la depresión
Sueño	65	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	75	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	95	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático
Índice de intensidad	45	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	35	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcello y Miñaca (2017)

Se puede identificar en la tabla anterior sintomatología media en ansiedad y sueño ampliado. Con un indicador global alto en cuanto la percepción de afectación o sufrimiento del evaluado, de intensidad baja.

Caso dos**Tabla 6***Identificación de distorsiones cognitivas*

Sesgos o errores cognitivos	Distorsión
“Mi vida ha sido terrible, creo que algo debí hacer mal para que todo me salga mal o no sé si debí ser mejor persona en la relación.”	Abstracción selectiva
“Siento que no valgo nada, que soy una inútil”. No aguato más la situación “	Pensamiento dicotómico
“Fracase en todas mis relaciones”, siempre fue así en todas, y pienso que nunca fui feliz”.	Sobregeneralización
“Nadie me va a quererme con un hijo de otro”.	

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Inferencia arbitraria, pensamiento dicotómico y sobregeneralización

Tabla 7*Estrategias de afrontamiento/Resultados*

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	15
Autocrítica (AUT)	85
Expresión Emocional (EEM)	65
Pensamiento Desiderativo (PSD)	55
Apoyo Social (APS)	45
Reestructuración Cognitiva (REC)	35
Evitación de Problemas (EVP)	99
Retirada Social (RES)	98

Marcillo y Miñaca (2017)

Se observa en la tabla dos estrategias significativas usadas por el evaluado por encima del 85% de los sujetos de la muestra de referencia del inventario: Evitación, retirada social y autocrítica.

Tabla 8

Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50

Escalas	PC	Valoración
Minimización	1	el usuario puede estar minimizando los síntomas falsamente.
Maximización	60	el usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	90	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	80	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	90	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	80	Esta escala evalúa manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	50	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	65	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	85	Síntomas característicos de la depresión
Sueño	65	Alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	90	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	95	Grado de afectación global ,intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático
Índice de intensidad	99	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	80	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcillo y Miñaca (2017)

Se puede identificar sintomatología alta psicorreactividad, obsesión y sueño ampliado y media en ansiedad y depresión. De afectación global e intensidad alto.

Caso tres**Tabla 9***Identificación de distorsiones cognitivas*

Sesgos o errores cognitivos	Distorsión
“Llegue a pensar que ella ya no me quería” No sé si mi imagen ya no le agradaba, yo deje arreglarme”. O simplemente deje de gustarle “	Inferencia arbitraria
“No sé qué hice, no sé si fue mi culpa, que hice mal, tal vez porque deje de arreglarme”.” Porque ya no me arreglaba como cuando nos conocimos”.	Personalización

Marcello y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Inferencia arbitraria y culpabilidad.

Tabla 10*Estrategias de afrontamiento/Resultados*

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	5
Autocrítica (AUT)	75
Expresión Emocional (EEM)	22
Pensamiento Desiderativo (PSD)	85
Apoyo Social (APS)	55
Reestructuración Cognitiva (REC)	15
Evitación de Problemas (EVP)	45
Retirada Social (RES)	5

Marcello y Miñaca (2017)

Se observa en la tabla dos estrategias usada por el evaluado por encima del 85 % de los sujetos de la muestra de referencia del inventario: Pensamiento desiderativo y autocrítica.

Tabla 11*Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50*

Escalas	PC	Valoración
Minimización	35	Superior a 90 indica que el usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas.
Maximización	25	Superior a 90 indica que el usuario puede estar maximizando los síntomas
Psicorreactividad	75	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	80	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	75	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	75	Esta escala evalúa manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	85	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	60	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	60	Síntomas característicos a la depresión
Sueño	97	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	96	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	85	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático
Índice de intensidad	98	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	60	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcello y Miñaca (2017)

Se puede identificar sintomatología alta en sueño, sueño ampliado y de intensidad media relevante en hostilidad e hipersensibilidad. Con un indicador global medio en cuanto la percepción de afectación o sufrimiento del evaluado, de intensidad alta.

Caso cuatro**Tabla 12***Identificación de distorsiones cognitivas*

Sesgos o errores cognitivos	<i>Distorsión</i>
“Por qué no fui más cariñoso con ella”, No debí gritarle todo el tiempo, Debí salir más con ella a pasear, debí ser más amable y cariñosos con ella”	Deberías
“Creo que no hice nada bueno porque me dejo, eso creo ”Pasamos discutiendo y casi ni salíamos ya juntos ”	Abstracción selectiva
“Creo que todo fue mi culpa, no supe valorarla “ “Sin embargo a veces tardo de convencerme de que ella me traiciono, me desvalorizó y me hizo tanto daño”.	Culpabilidad

Marcello y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Deberías, abstracción selectiva y culpabilidad.

Tabla 13*Estrategias de afrontamiento/Resultados*

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	70
Autocrítica (AUT)	60
Expresión Emocional (EEM)	80
Pensamiento Desiderativo (PSD)	45
Apoyo Social (APS)	60
Reestructuración Cognitiva (REC)	75
Evitación de Problemas (EVP)	80
Retirada Social (RES)	65

Marcello y Miñaca (2017)

Se observa dos estrategias usada por el evaluado: Expresión emocional y evitación de problemas.

Tabla 14

Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50

Escalas	PC	Valoración
Minimización	30	El usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas falsamente.
Maximización	35	El usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	75	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	45	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	85	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	50	Esta escala compuesta por nueve ítems que evalúan manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	70	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	20	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	90	Síntomas característicos a la depresión
Sueño	50	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	45	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	70	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático
Índice de intensidad	70	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	70	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcello y Miñaca (2017)

Se identificó sintomatología depresiva alta y media en obsesión y psicorreactividad. De afectación global e intensidad media en el evaluado.

Caso cinco**Tabla 15***Identificación de distorsiones cognitivas*

<i>Sesgos o errores cognitivos</i>	<i>Distorsión</i>
“Pienso que mi esposa no me quiere, que esta confinada en su forma de actuar, creo que me sigue engañado”.	Inferencia arbitraria
“No sé si soy víctima o victimario, me siento como mi ex esposa, traicionado, engañado”. “Pienso que no debí casarme con ella, ahora siento lo que mi ex esposa siento cuando la deje”.	Culpabilidad

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Inferencia arbitraria y culpabilidad.

Tabla 16*Estrategias de afrontamiento/Resultados*

<i>Estrategias</i>	<i>PC</i>
Resolución de Problemas (REP)	65
Autocrítica (AUT)	55
Expresión Emocional (EEM)	65
Pensamiento Desiderativo (PSD)	50
Apoyo Social (APS)	25
Reestructuración Cognitiva (REC)	55
Evitación de Problemas (EVP)	85
Retirada Social (RES)	85

Marcillo y Miñaca (2017)

Se observa en la tabla dos estrategias significativas usada por el evaluado por encima del 85 % de los sujetos de la muestra de referencia del inventario: Retirada social y evitación de problemas

Tabla 17

<i>Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50</i>		
Escalas	PC	Valoración
Minimización	5	Superior a 90 indica que el usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas falsamente.
Maximización	50	Superior a 90 indica que el usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	65	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	65	Excesiva focalización de los detalles s como de sí mismo.
Obsesión	75	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	40	Esta escala compuesta por nueve ítems que evalúan manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	50	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	35	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	50	Escala que corresponden a síntomas característicos a la depresión
Sueño	60	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	55	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	99	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático
Índice de intensidad	97	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	97	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Para este caso se tomó en cuenta el baremo psicopatológico y no general debido que el índice de riesgo psicopatológico puntuó elevado: Se identifican sintomatologías media relevante en obsesión. Con un indicador global de percepción afectación o sufrimiento alto, de intensidad alta.

Caso seis

Tabla 18

Identificación de distorsiones cognitivas

Sesgos o errores cognitivos	Distorsión
“Creo él no quiere estar conmigo porque soy mayor”. “No soy, no me siento bonita, aunque me dicen que lo soy pero yo no lo creo”. “Estoy harta de la situación y me siento impotente y frutada de no saber qué hacer”	Inferencia Arbitraria
“Creo que él está con su ex cuando no pasa conmigo, ya lo hizo una vez, me engaño “	Sobregeneralización
“Creo que él se avergüenza de mí y la culpa es mía por él es muy joven y por eso no me gusta salir en público”.	Culpabilidad
“Tal vez debería salir con persona de mi edad, debería terminar la relación para nadie nos haga la vida imposible”.	Deberías

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Inferencia arbitraria, sobregeneralización, culpabilidad y deberías.

Tabla 19

Estrategias de afrontamiento/Resultados

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	20
Autocrítica (AUT)	80
Expresión Emocional (EEM)	5
Pensamiento Desiderativo (PSD)	80
Apoyo Social (APS)	15
Reestructuración Cognitiva (REC)	10
Evitación de Problemas (EVP)	15
Retirada Social (RES)	99

Marcillo y Miñaca (2017)

Se observa en la tabla dos estrategias significativas usada por el evaluado con el 80 % de los sujetos de la muestra de referencia del inventario: Retirada social, autocrítica y pensamiento desiderativo.

Tabla 20*Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50*

Escalas	PC	Valoración
Minimización	5	Superior a 90 indica que el usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas falsamente.
Maximización	65	Superior a 90 indica que el usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	45	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	45	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	55	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	55	Esta escala compuesta por nueve ítems que evalúan manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	75	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	55	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	55	Escala de 10 ítems que corresponden a síntomas característicos a la depresión
Sueño	50	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	75	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	70	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático
Índice de intensidad	50	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	85	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcello y Miñaca (2017)

Para este caso se tomó en cuenta el baremo psicopatológico y no general debido que el índice de riesgo psicopatológico fue 97 pc: Se identificaron sintomatologías media relevante en

Sueño ampliado y hostilidad. Con un indicador global de percepción afectación o sufrimiento medio, de intensidad media.

Caso siete

Tabla 21

Identificación de distorsiones cognitivas

Sesgos o errores cognitivos	<i>Distorsión</i>
“Siempre es lo mismo , me ofende y no hace nada”	
“Estoy cansada, que no me de mi lugar, estoy harta de esta situación, nunca me da mi lugar, siempre pasa lo mismo y esta situación no cambia	Sobregeneralización
“Él no se da cuenta que no me gusta su forma de ser, no debería de ser así, a los demás le expresa cariño a mí no”.	
“Todo lo que yo hago para él está mal”. Tuve que aguantar insultos, ser denigrada y pensé que debía ser así por ser madre soltera “.	Debería
Si yo no haga nada por mi relación esta relación va fracasar, me voy a quedar sola, ya fracase en mis relaciones anteriores.	Pensamiento dicotómico

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las siguientes distorsiones presentes en el evaluado a partir del registro y narrativas del evaluado: Sobregeneralización, deberías y pensamiento dicotómico

Tabla 22*Estrategias de afrontamiento/Resultados*

Estrategias	PC
Resolución de Problemas (REP)	10
Autocrítica (AUT)	60
Expresión Emocional (EEM)	50
Pensamiento Desiderativo (PSD)	30
Apoyo Social (APS)	80
Reestructuración Cognitiva (REC)	20
Evitación de Problemas (EVP)	15
Retirada Social (RES)	60

Marcillo y Miñaca (2017)

Se observa en la tabla la estrategia usada a partir del percentil más elevado por el evaluado:

Apoyo social y en menor valor, autocrítica y retirada social.

Tabla 23*Sintomatología presente en el evaluado/LSB -50*

Escalas	PC	Valoración
Minimización	75	Superior a 90 indica que el usuario puede estar minimizando conscientemente los síntomas falsamente.
Maximización	10	Superior a 90 indica que el usuario puede estar maximizando los síntomas falsamente
Psicorreactividad	85	Evalúa forma de actuar y pensar con exceso de autoobservación
Hipersensibilidad	65	Excesiva focalización de los detalles interpersonales como de sí mismo.
Obsesión	90	Evalúa presencia de obsesiones, rituales o compulsiones.
Ansiedad	20	Esta escala compuesta por nueve ítems que evalúan manifestaciones de ansiedad generalizada.
Hostilidad	90	Evalúa pérdida de control emocional, agresividad, ira o resentimiento.
Somatización	15	Presencia de síntomas de malestar somático
Depresión	45	Escala de 10 ítems que corresponden a síntomas característicos a la depresión
Sueño	35	Explora la presencia específica de las alteraciones del sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y del bienestar
Sueño ampliado	35	Evalúa la presencia específica del sueño junto con manifestaciones de las escalas de ansiedad y depresión
Índice Global	80	Grado de afectación global del evaluado, es una medida de intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático
Índice de intensidad	30	La intensidad de sufrimiento que sujeto afirma tener
Número de síntomas	70	Indica el número de síntomas presentes en el sujeto

Marcillo y Miñaca (2017)

0- 50 intensidades bajas; 51 – 89 Media; 90 en adelante alto: Se puede identificar sintomatología alta en obsesión y hostilidad y media relevante en psicorreactividad.

5. ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN

5.1. Análisis de los resultados por técnicas aplicadas

Recolectados los datos y descrito los resultados en el apartado anterior, se procede al análisis e interpretación de los mismos, de la ficha de registro de pensamientos y dos instrumento aplicados de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los siete casos seleccionados estuvieron compuestos por dos hombres y cinco mujeres cuyas edades oscilan entre 23 y 61 años. Todos domiciliados en la ciudad Guayaquil.

Identificación de las Distorsiones cognitivas

A través del registro de pensamientos de Beck (1995) se pudo identificar las siguientes distorsiones, en los siete casos presentados indiferentemente de su sexo u orientación sexual. La presentación de las distorsiones cognitivas se enlista en forma ascendente de acuerdo a su frecuencia. (Ver tabla 24).

1. Culpabilidad
2. Inferencia arbitraria
3. Deberías
4. Sobregeneralización
5. Pensamiento absolutista, dicotómico
6. Abstracción selectiva

A continuación en la tabla 24 se describe lo enunciado en el párrafo anterior.

Tabla 24**Principales distorsiones (Beck,1967,1979)**

Distorsiones	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Total Personas con la distorsión
Inferencia arbitraria	x		x		x	x		4
Abstracción selectiva		x		x				2
Sobregeneralización		x				x	x	3
Maximización y minimización								0
Personalización								0
Pensamiento absolutista, dicotómico	x	x					x	3
Deberías	x			x		x	x	4
Descalificación de lo positivo								0
Culpabilidad	x		x	x	x	x		5
Razonamiento emocional								0
Total Distorsiones por usuario	4	3	2	3	2	4	3	

Marcillo y Miñaca (2017)

Se identifican las principales distorsiones presentes en los siete usuarios de acuerdo al registro de pensamientos realizados a los evaluados: Culpabilidad, inferencia arbitraria, deberías, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y abstracción selectiva.

De acuerdo con la ficha de registro de pensamiento los usuarios frente a la situación que les demando solicitar ayuda en el CDID, presentan en promedio tres y cuatro distorsiones; la culpa con mayor presencia entre las distorsiones en la relación de pareja con experiencias de infidelidad, seguidos de los debería e inferencia arbitraria y con menor presencia y no menos importante, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y abstracción selectiva.

Siendo los sentimientos de culpa o intentar culpar a otro, cuando dentro de la relación los comportamientos no son adaptativos, los pensamientos erróneos más recurrentes en los individuos evaluados, le siguen los automandatos impuestos como normas a seguir y muchas veces la culpa es consecuencia de las actitudes normativas o perfeccionistas.

Por último los individuos sujetos de investigación en sus narrativas con frecuencia adelantaban conclusiones de juicio, pensamiento o emociones de otros sin conocer objetivamente estos.

Inventario de Estrategias de afrontamiento

A continuación en la tabla se observa las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos en la relación de pareja con experiencias de infidelidad.

Tabla 25

Estrategias de afrontamiento

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	EA. Más Frecuente por usuario
Resolución de Problemas (REP)								0
Autocrítica (AUT)	x	x	x			x		4
Expresión Emocional (EEM)				x				1
Pensamiento Desiderativo (PSD)			x			x		2
Apoyo Social (APS)							x	1
Reestructuración Cognitiva (REC)								0
Evitación de Problemas (EVP)	x			x	x			3
Retirada Social (RES)	x	x			x	x		4
Total EA por usuario	4	2	2	2	2	3	1	

Se identifica de acuerdo al instrumento que de usuarios utilizaron las siguientes estrategias: cuatro utilizaron AUT y RES; tres usuarios EVP; dos usuarios PSD, un usuario EEM y APS.

Se observa en la tabla arriba descrita que los individuos evaluados por presentar problemas emocionales con experiencias de infidelidad en la relación de pareja tienden a utilizar las estrategias de autocrítica y retirada social, en menor cuantía evitación de los problemas, esto debido a estar presente en cuatro de los siete casos.

De acuerdo con el instrumento que valora cuatro niveles o dimensiones, la forma de afrontar una situación es frecuentemente con estrategias de afrontamiento negativo centrado en las emociones, que su vez son desadaptativas, de acuerdo a los resultados son:

Autocritica y Retirada social.

La primera debido a la autoinculpación y críticas a si mismo por el inadecuado manejo de la situación. La segunda referida la evitación social de amistades, familiares y personas significativas para el individuo.

Luego están las estrategias de afrontamiento negativo centradas en el problema: Evitación, también desadaptativo, tres personas prefieren negar la situación y evitar actos o pensamientos que evoquen el problema.

Dos personas dentro de esta misma dimensión utilizaron el pensamiento desiderativo como estrategias frente a la situación, es decir intentar pensar y desear que la situación nunca hubiera empezado, no vivir esa situación. Por último solo dos individuos utilizaron estrategias adaptativas, Apoyo social y Expresión emocional.

LSB – 50

Tabla 26

<i>Síntomas /PC superior o igual a 90</i>							
	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7
Psicorreactividad		x					
Hipersensibilidad							
Obsesión							x
Ansiedad							
Hostilidad							x
Somatización							
Depresión		x		x			
Sueño			x				
Sueño ampliado		x	x				
Total síntomas por usuario	0	3	2	1	0	0	2

Marcello y Miñaca (2017)

La caracterización de los síntomas presente en los casos analizados son: Psicorreactividad, Obsesión, Hostilidad, Depresión, Sueño ampliado y Sueño.

Las sintomatologías descritas en la tabla, expresas aquellas que son superiores a 90% de referencia con la muestra del instrumento, indicando síntomas principalmente alteraciones del sueño ampliado, debido a la situación generadora de hostilidad, obsesiones, psicorreactividad y depresión. No todos los evaluados tenían sintomatología alta, la mayoría presentaba indicadores medio. Debido que se tomó el percentil 90 como referencia de manifestación psicósomática de los síntomas del LSB.

5.2. Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)

Luego de analizar los datos presentados en párrafos anteriores mediante tablas, sobre las distorsiones cognitivas, que presentaron los participantes, se identificó las distorsiones, que influyen, en la forma de procesar la información, impidiendo flexibilidad al momento de pensar, sentir y reflexionar sobre el accionar diario son: Culpabilidad, Inferencia arbitraria, deberías, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y abstracción selectiva.

Así mismo las estrategias que los evaluados tuvieron al momento de enfrentar una situación percibida como exigente o demandante del medio, en este caso las experiencias de infidelidad, evidencia la forma desadaptativa de afrontar una situación o evento, siendo estas estrategias enfocadas en la emoción, las más frecuentes entre los participantes fueron; Retirada social; aquellas referidas al distanciamiento de los amigos, compañero y familiares como forma de resolver una situación. Otra forma es la de realizar valoraciones de sí mismo de forma negativa llegando a culparse por lo sucedido dentro de la relación esto es, autocrítica. También algunos de los participantes recurrieron a evitar el problema es decir negarlo y no realizar actos que rememoren la situación de conflicto.

Todo esto, las distorsiones cognitivas y las estrategias utilizadas por los sujetos de investigación generan en ellos síntomas, estas señales de alerta que aparecen como respuesta de su organismo frente a una situación amenazadora determinada y sujetas a la percepción de la persona.

En su mayoría presentaron sintomatología de alguna de las ocho escalas del LSB en mayor o menor frecuencia, sin embargo solo se consideró la más alta, siendo estas las

alteraciones más significativas en relación al tema de investigación por encontrarse presente en la mayoría de los sujetos evaluados rango 70 - 89 de los percentiles de la casos de referencia de sujetos del instrumento; ansiedad, hipersensibilidad, depresión, hostilidad, obsesión, psicorreactividad, sueño y sueño ampliado. Del percentil 90 en adelante las síntomas presentes fueron: psicorreactividad, obsesión, hostilidad, depresión, sueño ampliado y sueño.

5.3. Discusión de los resultados

Las creencias erróneas o distorsiones son una forma de interpretación inadecuada o desadaptativa por parte del individuo y por consiguiente generan una percepción distorsionada de la realidad que está normalizadas de forma inconsciente. Estos esquemas o patrones cognitivos provocan malestar, perturban emocionalmente y físicamente. (Beck, 1979).

De los siete evaluados todos presentaron varias distorsiones cognitivas uno más que otros, de las 11 distorsiones enlistadas, seis fueron las más recursivas por parte de los usuarios. El registro de pensamientos automáticos, mostró dos distorsiones, presentes en la mayoría de los casos que tiene conflictos por infidelidad estas son, culpa y deberías con mayor presencia e inferencia arbitraria con menor frecuencia. En cuanto al primero, culpa o intentar culpar a otro dentro de la relación y se refuerza debido a los automandatos normalizados por sus creencias. Estos errores influyen en la forma de actuar del individuo y lo empujan a utilizar alguna estrategia para afrontar la situación, hace uso de sus recursos correctos o no, adaptativo o desadaptativos. Estas estrategias con las que hacen frente al evento de acuerdo con el inventario de estrategias de afrontamiento son: Autocritica, retirada

social, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, expresión emocional y apoyo social. Los dos últimos son adaptivos y los demás son considerados como estrategias negativas o desadaptativas.

6. CONCLUSIONES

A partir de la práctica pre profesional se logra realizar esta investigación sobre las distorsiones cognitivas y las estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja, se concluye mencionando que los objetivos de la investigación se cumplieron y a continuación se responderán las preguntas de investigación planteadas:

- En respuesta a la primer objetivo de investigación ,las distorsiones frecuentes en los participantes, con experiencias de infidelidad en la relación de pareja fueron : Culpabilidad, Inferencia arbitraria, Deberías, Sobregeneralización, Pensamiento dicotómico y Abstracción selectiva
- El cumplimiento del segundo objetivo, las estrategias de afrontamiento frecuentes en los adultos evaluados fueron la autocrítica y retirada social, en menor frecuencia evitación de problemas y pensamiento desiderativo, las dos últimas estrategias adaptativas; expresión emocional y apoyo social.
- En cuanto al cumplimiento del tercer objetivo, los síntomas se caracterizaron por: Psicorreactividad, aquella forma de actuar y pensar con excesiva autoobservación. Obsesión; aquellas ideas o pensamientos repetitivos. Hostilidad; los momentos de ira, agresividad o resentimiento. Depresión; estados de tristeza, dificultad para

conciliar el sueño y llanto frecuente. Sueño ampliado; sueño relacionado con manifestaciones de ansiedad y depresión .Sueño; alteraciones en conciliación del sueño que interfieren en la salud y bienestar de los usuarios.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar proyectos encaminados a evaluar, diagnosticar e intervenir el sistema familiar para identificar formas desadaptativas en el procesamiento de la información y reestructurar los esquemas cognitivos disfuncionales, por pensamientos más flexibles, funcionales y adaptativos que posibiliten el bienestar físico y mental.
- Implementar un modelo de exploración familiar dentro del CDID que permita fortalecer la intervención.
- Proponer el presente tema de investigación con una metodología de mayor alcance, que permita no solo describir, sino correlacionar los resultados de la presente investigación.

8. BIBLIOGRAFIA

- Astudillo (2015). *Estudio comparativo de los Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de control*. Universidad del Azuay. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Cuenca, Ecuador.
- Barnard y Lloyd (2012). *Psychology and Diabetes Care*. New York: Springer
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basic and Beyond*. New York, United State. The Guilford. Press
- Beck, Rush, Shaw and Emery (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial: editorial desclée de brower, s.a. Edición: 19ª edición 2010. Bilbao España.
- Castro Solano, A. (2009). *El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 66(23,3) 43-72. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/274/27419066004/>
- Cano, Rodríguez, y García (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Universidad de Sevilla .Actas Españolas de Psiquiatría 2007.
- Cortes (2014). *Diccionario Medico-Biológico, Histórico y Etimológico*. Universidad de Salamanca.
- Disner, Beevers, Haigh y Beck (2011). *Neural Mechanics of the Cognitive Model or Depression*. Nature Reviws Neuroscince.
- Folkman (2013). *Stress, Health and Coping*. Oxford: University of Oxford Press.
- Gavino (2007) *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo conductual*. Editorial: Pirámide
- Lazarus y Folkman (1954). *Coping and Adaptation*. In W.D.Gentry. Ed. The Handbook of Behavioural Medicine. New York
- Lazarus y Folkman (1984). *Stress, appraisal and coping* .Nueva York. Traducción al castellano en Martínez Roca, Barcelona.

- Lazarus y Folkman (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Macías (2013). *Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar frente a Situaciones de Estrés Psicológico*. Psicología del caribe.
- Matlin, Wethington y Kessler (1990). *Situational Determinants of Coping and effectiveness*. Journal of Health and Social Behavior.
- Medina, Colín, Martínez, Fuentes y Muños (2013). *Las Causas que llevan a la Infidelidad*. Un Análisis por sexo. Acta de investigación Psicológica.
- Meyer (2010). *Los Nuevo de Psicología*. Buenos Aires, Argentina.
- Milman y Drapeau (2012). *Cognitive errors in Cognitive Behavioral Therapy: A Survey of Researchers and Practitioners and Assessment of the Face Validity of Cognitive error Rating Scale*. Journal of Cognitive y Behavioral Psychitherapies.
- Miró y Feixas (1993). *Aproximación a la psicoterapia*. Una introducción a los tratamientos psicológicos. Edictorial: Ediciones Paidós
- OMS (2014). Organización Mundial de la Salud. *Temas de Salud; Salud Mental*. Recuperado: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Ruiz y Cano (2002). *Manual de psicoterapia cognitiva*. Editor: Úbeda .España
- Rivera y Abuin (2012) *Listado de Síntomas Breve*. Ediciones: Tea. España
- Ruiz (2011). *Introducción a la Terapia Cognitiva Conductual*. Societat Catalana de Recrea. Recuperado de [http://www.acmcb.es/files/425-3832- DOCUMENT/Ruiz-42-17Oct12.pdf](http://www.acmcb.es/files/425-3832-DOCUMENT/Ruiz-42-17Oct12.pdf)
- Stone y Neale (1988). *New measure of daily coping*. Journal of personality and social Psychology. Traducción al español.
- Weiser, Lalasz, Weigel y Evan (2014). *A Prototype Análisis of Infidelity Personal Relationships*.

10 ANEXOS

Anexo 1 Registro de pensamientos



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas



Autoregistro

FECHA	HORA	SITUACION	RESPUESTA COGNITIVA/ PENSAMIENTO AUTOMATICO/	RESPUESTA FISIOLÓGICA	EMOCION	CONSECUENCIAS / CONDUCTA
		Que sucedió - con quien sucedido	Pensamientos que le vienen a la cabeza	Reacciones que aparecen en cuerpo	Que sientes	Que haces n° de veces

Anexo 2 Inventario de estrategias de afrontamiento

inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió, e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escribala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluta; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza		0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas		0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto		0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente		0 1 2 3 4
17	Híce frente al problema		0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido		0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación		0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano		0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más		0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía		0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran		0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera		0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones		0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido		0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos		0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo		0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado		0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía		0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería		0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto		0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas		0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada		0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos		0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación		0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	RRP	AUT	TEM	PSD	TAPS	REC	EMP	RES
PD								
PC								

A cumplimentar por el evaluador

Anexo 3 Listado de síntomas breve

Nombre y apellidos

Edad Sexo V M Fecha de la evaluación / /

LSB-50

INSTRUCCIONES

Al dorso de esta página encontrará una serie de afirmaciones sobre MOLESTIAS o PROBLEMAS que pueden afectar en mayor o menor medida a todas las personas. Conteste a cada una de ellas teniendo en cuenta aquello que haya sentido o experimentado durante las últimas semanas, incluido el día de hoy. Para ello, marque junto a cada afirmación una de las siguientes opciones:

0	1	2	3	4
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
Si no ha tenido esta molestia en absoluto	Si ha tenido esta molestia un poco presente	Si ha tenido esta molestia moderadamente	Si ha tenido esta molestia bastante	Si ha tenido esta molestia mucho o extremadamente

Observe el siguiente ejemplo:

Me cuesta dormir 0 1 2 3 4

La persona ha contestado BASTANTE al ejemplo (rodeando el 3) ya que últimamente ha tenido bastantes problemas para quedarse dormido por las noches.

SI HA COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES, DÉ LA VUELTA A LA PÁGINA Y COMIENCE A CONTESTAR. NO DEJE NINGUNA FRASE SIN RESPONDER.

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

	0	1	2	3	4
	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1					0 1 2 3 4
2					0 1 2 3 4
3					0 1 2 3 4
4					0 1 2 3 4
5					0 1 2 3 4
6					0 1 2 3 4
7					0 1 2 3 4
8					0 1 2 3 4
9					0 1 2 3 4
10					0 1 2 3 4
11					0 1 2 3 4
12					0 1 2 3 4
13					0 1 2 3 4
14					0 1 2 3 4
15					0 1 2 3 4
16					0 1 2 3 4
17					0 1 2 3 4
18					0 1 2 3 4
19					0 1 2 3 4
20					0 1 2 3 4
21					0 1 2 3 4
22					0 1 2 3 4
23					0 1 2 3 4
24					0 1 2 3 4
25					0 1 2 3 4
26					0 1 2 3 4
27					0 1 2 3 4
28					0 1 2 3 4
29					0 1 2 3 4
30					0 1 2 3 4
31					0 1 2 3 4
32					0 1 2 3 4
33					0 1 2 3 4
34					0 1 2 3 4
35					0 1 2 3 4
36					0 1 2 3 4
37					0 1 2 3 4
38					0 1 2 3 4
39					0 1 2 3 4
40					0 1 2 3 4
41					0 1 2 3 4
42					0 1 2 3 4
43					0 1 2 3 4
44					0 1 2 3 4
45					0 1 2 3 4
46					0 1 2 3 4
47					0 1 2 3 4
48					0 1 2 3 4
49					0 1 2 3 4
50					0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA.

COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.

Anexo 4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**ACTA DE CONSENTIMINETO INFORMADO**

Lugar y fechas:

Autorizo.....estudiante de psicología de la Universidad de Guayaquil a receptor información de los registros y entrevistas correspondientes , con el objeto que puedan ser estudiadas y utilizadas con fines académicos y/ o científicos en esta u otras investigaciones

Asumo que el presente consentimiento informado nos granizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida. Autorizo de manera libre y voluntaria el uso y estudio de la información de los registros, de las entrevistas.

Manifiesto haber leído y comprendido el presente documento y estar de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

Nombres y apellidos:

Firma:.....

Anexo 5 Modelo de entrevista

ENTREVISTA GENERAL.

1. Datos personales

- Nombre y Apellidos:
- Edad: Sexo: Teléfono: Estado civil:
- Dirección:
- Lugar de nacimiento:
- Lugar y tiempo de residencia:
- Profesión:
- Diagrama de las personas con las que vive:

2. Motivo de consulta

- ¿Qué le ha llevado a acudir a consulta?

© Ediciones Pirámide

3. Información general sobre su pasado

3.1. Infancia (hasta los 13/14 años)

3.1.1. Información sobre la salud en general

- ¿Le han comentado en algún momento si hubo problemas en su embarazo y parto?
- ¿Tuvo algún tipo de problemas durante este período (por ejemplo: problemas de psicomotricidad, de lenguaje, de retención de esfínteres)?
- ¿Recuerda las enfermedades que padeció? ¿Sufrió algún tipo de accidente o intervención quirúrgica?
- ¿Recuerda, o le han comentado, si recibió ayuda psicológica, psiquiátrica o de un logopeda durante este período? En caso afirmativo, ¿sabe el motivo?
- Durante esta época, ¿sufrió cambios de residencia? ¿Por qué motivo? ¿Cómo los vivió? ¿Qué recuerdos tiene de esos cambios?

3.1.2. Información sobre las relaciones familiares y sociales

- ¿Cómo se llevaba con su familia? ¿Con quiénes vivía? ¿Recuerda alguna/s persona/s importante/s para usted durante esa época? ¿Por qué era/n importantes?
- ¿Cómo se llevaba con sus padres? Ponga algún ejemplo de esta relación.
- ¿Qué juegos recuerda de esa etapa? ¿Con quién solía jugar?
- ¿Disfrutaba con esos juegos? ¿Qué era lo que más le interesaba? ¿Tenía con quien compartir sus intereses y fantasías?
- ¿Cómo se llevaba con sus compañeros de clase o con los amigos con quienes jugaba?
- ¿Recuerda si alguna vez le pusieron algún mote o fue objeto de burlas por parte de otros? X

3.1.3. Información sobre la etapa escolar

- ¿Fue a la guardería? ¿A qué edad? En caso negativo, ¿por qué?
- ¿A qué edad comenzó el colegio?
- ¿Recuerda si fue problemático para usted este hecho? En caso afirmativo, ¿por qué?
- ¿Era un buen estudiante? En caso negativo, ¿qué dificultades tenía? ¿Le causaba algún problema? Ponga algunos ejemplos.
- ¿Sus padres eran muy exigentes con usted respecto a las calificaciones escolares? Ponga algunos ejemplos. ¿Recuerda alguna situación desagradable por este motivo?
- ¿Cambió alguna vez de colegio? ¿Por qué?
- En general, ¿cómo definiría su infancia: feliz, desgraciada? ¿Por qué?

3.2. Adolescencia (desde los 14-15 años)

3.2.1. Información sobre la salud en general

- ¿Cómo fue su estado de salud en la adolescencia? ¿Recuerda alguna enfermedad? ¿Tuvo algún accidente o intervención quirúrgica?
- ¿Fue atendido alguna vez durante esta etapa por un psicólogo o por un psiquiatra? En caso afirmativo, ¿por qué motivo?
- En el caso de que la persona en consulta sea mujer, ¿cuándo tuvo su primera menstruación? ¿Estaba informada? ¿Cómo reaccionó? ¿Tuvo algún tipo de problemas?

3.2.2. Información sobre las relaciones familiares, sociales y afectivas

- ¿Cómo se llevaba con su familia en esta etapa? ¿Con quiénes convivía? ¿Hubo alguna persona significativa para usted en aquella época? En caso afirmativo, ¿por qué?
- ¿Cómo se llevaba con sus padres? Ponga algunos ejemplos.

- ¿Qué intereses tenía? ¿Los compartía con alguien? ¿Qué hacía en su tiempo libre? ¿Con quién estaba?
- ¿Cómo se llevaba con sus amigos? ¿Con quienes solía salir?
- ¿Recuerda si alguna vez le pusieron algún mote o fue objeto de burlas por parte de otros?
- ¿Tuvo alguna relación afectiva? En caso afirmativo, ¿cuándo tuvo sus primeras relaciones afectivas? ¿Cómo las recuerda?
- ¿Tuvo alguna experiencia sexual en esta época? ¿Cómo la recuerda?
- ¿Recibió información sexual durante su adolescencia? En caso afirmativo, ¿quién le informó?

3.2.3. *Información sobre su etapa de formación*

- ¿Qué estudios realizó durante esta época? (graduado escolar, BUP, COU). ¿Los cursó en el mismo centro escolar? En caso negativo, ¿por qué? ¿Le afectó el cambio? En caso afirmativo, ¿en qué sentido?
- ¿Tuvo dificultades en sus estudios? ¿Era un buen estudiante?
- ¿Eran sus padres exigentes respecto a sus calificaciones académicas? Ponga algunos ejemplos.
- ¿A qué edad finalizó sus estudios académicos? ¿Qué títulos ha obtenido? ¿Le habría gustado estudiar otra cosa? En caso afirmativo ¿por qué no lo hizo?
- En general, ¿cómo definiría su adolescencia?

3.3. *Edad adulta*

3.3.1. *Información sobre la salud*

- ¿Cuál es su estado de salud actualmente? ¿Padece alguna enfermedad física?, ¿qué tratamiento sigue? ¿Ha sufrido algún tipo de accidente o intervención quirúrgica?
- En el caso de que la paciente sea mujer: ¿sus menstruaciones son dolorosas?, ¿son regulares?, ¿cada cuánto tiempo?, ¿cuánto suelen durarle? ¿Le afectan de alguna manera?, ¿cómo? Ponga algún ejemplo. ¿Está tomando anticonceptivos orales?

- ¿Es fumador habitual? ¿Qué cantidad de cigarrillos consume al día? ¿Otro tipo de drogas? ¿Suele haber situaciones que favorecen tal consumo? ¿Cuales? ¿Por qué?
- ¿Consumen habitualmente bebidas alcohólicas? ¿qué cantidad y tipo de bebida? ¿suele beber en alguna situación más frecuentemente que en otras?, ¿por qué?
- ¿Considera que su dieta alimenticia es equilibrada? ¿Cumple veces al día come y en qué cantidad? Ponga un ejemplo de un día cualquiera.
- ¿Habitualmente cuántas horas duerme? ¿Suele levantarse descansado? En caso negativo, ¿por qué?
- ¿Tiene relaciones sexuales? En caso afirmativo, ¿está satisfecho con sus relaciones sexuales? ¿Con qué frecuencia mantiene dichas relaciones? ¿Mantiene relaciones sexuales con un pareja estable?
- ¿Tiene algún tipo de problema de tipo sexual?
- ¿Está satisfecho, en general, con su salud física?

3.3.2. *Información sobre las relaciones familiares, sociales y afectivas*

- ¿Tiene un grupo de amigos estable? ¿Cómo son sus relaciones con ellos?
- ¿Cómo son sus relaciones con sus compañeros de trabajo/estudio? ¿Y con sus superiores?
- ¿Cómo son sus relaciones con su familia? ¿Con quién se lleva mejor? ¿Tiene problemas con algún miembro de su familia?
- En caso de que tenga pareja estable, ¿desde cuándo conoce a su pareja? ¿Cómo la describiría? ¿Qué puntos comunes tienen? ¿En qué se son diferentes? ¿Está satisfecho con esta relación? ¿Y su pareja?
- ¿Cómo son las relaciones con la familia de su pareja? En caso de que no tenga pareja estable, ¿por qué? En caso de que haya habido separación o divorcio, ¿qué sucedió? ¿Cuánto tiempo hace de ello? ¿Cómo le afectó en su vida? ¿Qué cambios produjo? ¿En qué medida le afecta actualmente?

- En caso de que tenga hijos, ¿cómo es su relación con ellos? ¿Los podría describir? ¿Existe algún problema concreto en la relación con ellos?
- ¿Está satisfecho en general con sus relaciones sociales, familiares y personales?
- ¿Existe alguna persona con la que le gusta estar particularmente? ¿Por qué?

3.3.3. Información sobre su vida sexual

- ¿Fue su educación muy rígida respecto a la sexualidad?
- ¿Se ha masturbado o se masturba en la actualidad? ¿Qué sentimientos o emociones le ha producido? ¿Por qué?
- ¿Ha tenido experiencias sexuales significativas para usted? ¿Ha tenido algún problema en este sentido? ¿Ha experimentado algún sentimiento negativo en relación al sexo? En caso afirmativo, ¿puede comentarlo?
- En general, ¿cómo son sus relaciones sexuales en la actualidad?

3.3.4. Información sobre el trabajo actual y el tiempo de ocio

- ¿Cuáles son sus ocupaciones actuales? ¿Qué horario tiene?
- ¿Qué es lo que más le gusta de estas ocupaciones y lo que menos? De 0 a 5, ¿cómo las puntuaría respecto a su agrado y respecto a su dominio? ¿Qué cambiaría de ellas?
- En general, ¿está satisfecha con las mismas?
- ¿Le gustaría trabajar en otra cosa? ¿Cuál? ¿Por qué no lo hace?
- ¿Cuáles son sus ambiciones profesionales futuras? ¿Qué expectativas de conseguirías tiene?
- ¿Tiene tiempo de ocio? En caso negativo, ¿por qué? En caso positivo, ¿qué tipo de actividades suele realizar en este sentido? ¿Cuánto tiempo semanal le dedica? ¿Con quién realiza estas actividades? ¿Hay algo que le gustaría hacer y no hace? ¿Por qué?

3.3.5. Estrategias de autocontrol

- ¿Ha intentado alguna vez utilizar estrategias de autocontrol para resolver situaciones conflictivas? En caso afirmativo, ¿consiguió resolverlas? En caso negativo, ¿por qué?
- ¿Se considera capaz de controlar situaciones problemáticas cotidianas? ¿Puede poner ejemplos de esas situaciones y cómo suele resolverlas?
- En general, ¿se considera satisfecho con su capacidad de controlarse a sí mismo?

3.3.6. Motivación hacia el tratamiento

- ¿Espera conseguir mejoría con esta intervención? ¿En qué sentido?
- ¿Está animado para colaborar activamente en la consecución de esta mejoría?
- ¿Tiene alguna duda respecto a mi comprensión de su problema?
- ¿Existe algún obstáculo que no hayamos comentado hasta aquí que dificulte la intervención?
- ¿Teme que el tratamiento sea desagradable? ¿Por qué?
- ¿Teme que, a raíz del tratamiento, se produzcan cambios importantes en su vida? ¿Puede poner un ejemplo?
- En general, ¿tiene algún temor, duda o posible dificultad respecto al tratamiento?

3.3.7. Información sobre posibles recursos terapéuticos

- ¿Qué cosas y actividades le gustan mucho? ¿Las realiza? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia? En caso negativo, ¿por qué?
- ¿Cree que hay alguna persona en su entorno que puede colaborar en este tratamiento?
- ¿Estas sesiones le son satisfactorias? ¿Le resultan excesivamente largas o cortas?

Anexo 6 Ficha sociodemográfica

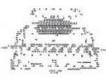
 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		 CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR			 FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS	
REGISTRO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
APELLIDOS		NOMBRES		EDAD:	CÓDIGO:	
SEXO	ESTADO CIVIL	Nº CÉDULA		Nº TELÉFONOS		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		CIUDAD DE RESIDENCIA.		PARROQUIA / DIRECCIÓN		
ESCOLARIDAD	INSTITUCIÓN			OCUPACIÓN		
COMPOSICIÓN FAMILIAR						
PARENTESCO	APELLIDOS	NOMBRES	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	INGRESOS
ACOMPANANTES	RELACIÓN	EDAD	TIPO DE FAMILIA	1. NUCLEAR - 2. MONOPARENTAL - 3. EXTENSA - 4. REENSAMBLADA - 5. UNIPERSONAL		
			FUENTE DE DERIVACIÓN			
			FUENTE DE INFORMACIÓN			
REPRESENTANTE			PROFESIONAL ASIGNADO/A			
			PRÁCTICANTE			

NOMBRES ENTREVISTADOR/A: _____ FECHA ENTREVISTA: _____

FIRMA: _____

<p>ENTREVISTA DE ACOGIDA Y ADMISION DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA</p>
<p>DEMANDAS (DE LOSIAS CONSULTANTES Y BEREFIARIOSIAS)</p>
<p>INFORMACION ORIENTADORA DELSERVICIO BRINDADO POR ENTREVISTADORA</p>
<p>ACUERDOS LOGRADOS - ENTREVISTADORA Y CONSULTANTE</p>

Anexo 7 Ficha de registro de sesiones

 UNIVERSIDAD DE GUA YA QUIL	 CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR	 FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
--	--	--

REGISTRO DE ATENCIÓN SUBSECUENTE

Guayaquil, ____ / ____ de 2017 Sesión Cód.	Usuario/a	Psicólogo/a: Practicante:
---	-----------	------------------------------

OBJETIVO DE LA SESIÓN

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Narrativas	Comunicación extraverbal
------------	--------------------------

Resumen de la sesión

Hipótesis	Acuerdos:	Trabajar siguiente sesión:
-----------	-----------	----------------------------



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA
Unidad de Titulación



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	OMAR GONZALO MARCILLO PERERO ALLYSON JACQUELINE MIÑACA FLORES		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	SANDRA MOREIRA FERRIN CHRISTIAN MONTERO		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS PSICOLÓGICAS		
GRADO OBTENIDO:	PSICÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 DE OCTUBRE DEL 2017	No. DE PÁGINAS:	92
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:			
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo de titulación se desarrolló en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y Buen Vivir de la Universidad de Guayaquil, tiene como objetivo identificar las distorsiones cognitivas, las estrategias de afrontamiento y la sintomatología presente en adultos con experiencias de infidelidad en su relación de pareja, dicho estudio se realizó con siete participantes, el análisis de los casos se fundamentó en el modelo cognitivo conductual de Aaron Beck. Los instrumentos utilizados fueron: entrevista, inventario de afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2007), el autorregistro de pensamientos de Beck (1995) y el listado de síntomas breve de (Rivera y Abuín, 2012). Se analizó la información a través de las categorías seleccionadas obteniendo como resultado que se identificaron dos distorsiones presentes en la mayoría de los evaluados y cuatro en algunos participantes, en cuanto a las estrategias de afrontamiento se identificaron seis, en su mayoría centradas en la emoción negativa y dos adaptativas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0995631346 0993456290	E-mail: omarmarcilloperero@hotmail.com llysin_minaca@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - UNIVERSIDAD DE GUAYQUIL		
	Teléfono: 042394313 - 042394317		
	E-mail: simon.illescasp@ug.edu.ec		

Anexo 9 Certificación del tutor revisor

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA PSICOLOGÍA
Unidad de Titulación

ANEXO 11

Guayaquil, 22 de Septiembre del 2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Mg. CHRISTIAN MONTERO, tutor revisor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación **“DISTORSIONES COGNITIVAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS CON EXPERIENCIAS DE INFIDELIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA”**, elaborado por los estudiantes **MARCILLO PERERO OMAR GONZALO** y **MIÑACA FLORES ALLYSON JACQUELINE**. con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicólogo , en la Carrera de Ciencias Psicológicas , ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Mg. Christian Montero

C.I. 0913450102

Anexo 10 Licencia



ANEXO 12

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIA PSICOLOGICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA
Unidad de Titulación

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
 USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, Omar Gonzalo Marcillo Perero y Allyson Jacqueline Miñaca Flores con C.I. No. 0919326108 / 0940723018 respectivamente, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en adultos con experiencias de infidelidad en la relación de pareja”** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad y según EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

Omar Gonzalo Marcillo Perero

C.I. No. 0919326108

Allyson Jacqueline Miñaca Flores

C.I. No. 0940723018

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.