



# **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“CREENCIAS IRRACIONALES DE ADULTAS MAYORES QUE PRESENTAN CO-DEPENDENCIA FAMILIAR Y ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “DR. ARSENO DE LA TORRE MARCILLO”**

**Tesis en opción al grado académico de:**

**MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autor: Romel David Angulo Montesdeoca**

**Guayaquil - Ecuador  
Febrero 2017**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Unidad de Posgrado**  
**Maestría en Psicología Clínica**

**“CREENCIAS IRRACIONALES DE ADULTAS MAYORES QUE PRESENTAN CO-DEPENDENCIA FAMILIAR Y ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “DR. ARSENIO DE LA TORRE MARCILLO”**

**Tesis en opción al grado académico de:**

**MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autor:** Romel David Angulo Montesdeoca

**Directora:** Msc. Denisse Osorio

Guayaquil, Ecuador

Febrero, 2017



## **Dedicatoria**

*Primeramente, a Dios, que de diferentes formas me ha ayudado a aprender de muchas experiencias en este proceso. Segundo, a las dos personas que me guiaron en su tiempo significativamente a pulir este trabajo de investigación: Lazara y Denisse grandes profesionales que la vida me condujo a conocer.*



## Agradecimiento

*Agradezco a Dios y los amigos que en este proceso fueron de gran ayuda y que siempre estuvieron apoyándome haciendo tiempo a pesar de sus propios contratiempos: Enriqueta Mena, Mario Villalva Mercedes Atocha y María Ramos sus ánimos me ayudaron a continuar en los momentos de desesperación.*



## Resumen

La investigación presenta un estudio sobre las creencias irracionales en adultas mayores con relaciones de codependencia familiar. Se enmarca en la relación entre dos campos de estudios: la Terapia Racional Emotiva Conductual y la Codependencia. El estudio del objeto de investigación se realizó desde tres dimensiones fundamentales: la presencia de las creencias irracionales, la forma de expresión de las mismas y los contenidos irracionales. Se realizaron estudios de casos múltiples a profundidad a diez adultas mayores de 65 a 75 años asistentes del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y se utilizó un enfoque metodológico cualitativo que permitiera la exploración y el conocimiento profundo de la experiencia de las participantes, donde se empleó el análisis de contenido como instrumento metodológico para la interpretación y análisis de la información. Los resultados muestran la presencia de creencias irracionales relacionadas con la Excesiva Preocupación hacia el otro, Alta Auto-exigencia, Alta Necesidad de Aprobación, Ansiedad o Miedo, Catastrófico, Evitar Problemas, Influencia del Pasado y el tremendismo, la presencia del nunca-siempre y la devaluación del self como principales formas de expresión. Además se evidencian ideas sobre-valorizadas con respecto al sujeto de apego, temor irracional a ser rechazadas o abandonadas por sus familiares, concepciones rígidas y absolutas sobre la relación



materno-filial, una discriminación a la figura paterna en los casos de divorcio, y en los casos de matrimonio, en la historia familia una postura de sumisión y agresión frente a la pareja, normalizada en la relación con los hijos.

Palabras Claves: Adulta Mayor, Creencias Irracionales, Codependencia familiar.

## **Abstract**

The research presents a study on irrational beliefs in elder adults with family relationships codependency. It is part of the relationship between two fields of study: the Rational Emotive Beliefs Therapy and family codependency. The study of the research object was made from three basic dimensions: the presence of irrational beliefs, form of expression thereof and irrational content to ten adults over 65 multiple case studies were conducted in-depth assistant 75 years Gerontology Center Municipal "Dr. Arsenio of Marcilio "Torre and a qualitative methodological approach that would allow exploration and deep knowledge of the experience of the participants, where the content analysis as a methodological tool for the interpretation and analysis of information was used was used. The results show the presence of irrational beliefs related to excessive concern for the other, high self-demand, high need for approval, Anxiety or Fear, Catastrophe, Avoid Problems, Influence of Past and alarmism, the presence of the ever-long the devaluation of the main forms of self-expression. In addition ideas on-valued with respect to the subject of attachment, irrational fear of being rejected or abandoned by their families, rigid and absolute conceptions about the mother-child relationship, discrimination to the father figure in



divorce cases it is evident, and cases of marriage, family history in a posture of submission and aggression against the couple, normalized relations with children.

**Keywords:** Elder Adults, Irrational Beliefs, family codependency.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	4
1. MARCO TEÓRICO .....	4
1.1 Diferenciación conceptual de Envejecimiento y Vejez .....	4
1.2 Población Adulta Mayor.....	6
1.3 Antecedentes históricos de la Terapia Racional Emotiva. ....	7
1.4 Historia Conceptual de la Codependencia.....	16
1.5 Familia y Adulto Mayor .....	23
Capítulo 2.....	25
2.1 Planteamiento del Problema de Investigación .....	25
2.1.1 Situación Problema.....	25
2.1.2 Planteamiento del Problema .....	28



2.2 Delimitación de los Objetivos .....	28
2.2.1 Formulación del objetivo General .....	28
2.2.2 Objetivo específicas.....	29
2.3 Perspectiva General de Investigación .....	29
2.3.1 Diseño.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4 Preguntas de Investigación.....	32
2.5 Definición de constructos, dimensión e indicadores.....	32
2.5.1 Creencias irracionales:.....	32
2.5.2 Codependencia familiar.....	32
2.6 Población y Muestra.....	33
2.6.2 Criterios de Exclusión .....	34
2.7 Métodos, Técnicas, Instrumentos.....	34
2.7.1 Observación.....	34
2.7.2 Entrevista Individual.....	35
2.7.3 Cuestionario de Creencias Irracionales .....	36
2.7.4 Narrativa Familiar.....	36
2.8 Procedimientos para el registro y análisis de información.....	37
2.8.1 Procedimiento.....	37
2.8.2 Análisis de información.....	37



Capítulo 3.....	39
3.1 Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados .....	39
3.1.1 Descripción y Análisis de Casos .....	40
3.2 Análisis Integral de Resultados .....	57
3.2.1 Identificar las principales creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. .....	57
3.2.2 Describir las creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. ....	58
3.2.3 Analizar las creencias irracionales de las adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” .....	61
3.3 CONCLUSIONES .....	62
3.4 RECOMENDACIONES .....	63
Bibliografía .....	64
Anexos .....	72



## INTRODUCCIÓN

Los datos demográficos con respecto a la población Adulta Mayor en Ecuador, al igual que en la mayoría de los países del mundo, evidencian como resultado un aumentado en la esperanza de vida de esta población y se infiere que probablemente se debe al desarrollo logrado por la industria médica, lo que ha posibilitado la disminución de la mortalidad de estas generaciones, que han sido favorecidas.

Asimismo, ante la prolongación de vida, muchos adultos mayores, sobre todo, quienes se encuentran atravesando la primera etapa de la vejez, enfrentan un gran desafío, debido a que son quienes se ocupan del cuidado exclusivo de sus familiares de mayor edad que padecen enfermedades crónicas o demenciales. Según, el neurólogo Eduardo Arízaga, el Alzheimer y otras demencias afectan al 5% de las personas de 65 años, pero esta cifra se va duplicando cada 4 años hasta alcanzar el 30% a los 80 años y sobre los 90 años se afecta el 50% de las personas y que, en el Ecuador de hoy, se calcula, que hay de 80 mil a 100 mil personas con esta enfermedad. (Asamblea Nacional: Sala de Prensa, 2014)

Por otra parte, cabe mencionar que los adultos mayores en los actuales momentos viven en una sociedad que denota elevados indicadores en el consumo de drogas ilegales, principalmente en la población más jóvenes. Por ello, las estadísticas globales señalan una prevalencia del 5% de la población mundial, entre 15 y 20 años, ha consumido drogas ilegales al menos una vez en el último año, teniendo mayor prevalencia la marihuana (4%), las anfetaminas (0.6%), los opiáceos (0.4%), la cocaína (0.3%) y el éxtasis (0.2%), afirma en sus estudios Carceres & Tovar J. (2006). Mientras



que, en Ecuador, la Secretaria Técnica de Drogas (2016) expresó que la mayor incidencia de consumo de drogas en el país se da en jóvenes de entre 12 y 17 años de edad.

Por consiguiente, en la convivencia familiar se predispone un tipo de condición psicológica poco saludable como lo es, la codependencia que se desarrolla al ejercer el rol de esposa, madre o hija y a la vez, estar expuesta por prologado tiempo a situaciones estresante de una persona dependiente, este fenómeno marca frecuentemente a la mujer, debido a que el cuidador informal en la mayoría de las sociedades y de igual forma en nuestro país, lo asume la figura femenina, quienes cuidan, se preocupan y responsabilizan de la persona en las condiciones absolutas.

En estos contextos, se observa que la situación familiar estresante de las adultas mayores, empieza con sobrecarga de trabajo en labores domésticas, cuidado de los nietos, cuidado de otro adulto mayor y cuidado del familiar con adicciones, acompañado de acontecimientos de violencia. En estos casos, se evidencian exigencias y demandas irracionales de la familia hacia la adulta mayor, pero a su vez se manifiesta una serie de creencias que estimulan el deseo de ayudar desmedidamente a sus familiares, descuidando su bienestar y reflejando un pobre autocuidado.

Por lo tanto, la presente investigación se dirige al estudio de las ideas irracionales de la Terapia Racional Emotiva Conductual, que explica que tanto la conducta como los pensamientos y los sentimientos forman una alianza en el funcionamiento o disfuncionamiento psíquico del ser humano. Por lo que se infiere que las perturbaciones emocionales no se originan en los hechos, sino en la valoración dada a los mismos según se perciban. La forma funcional y práctica de pensar y evaluar lo que nos sucede, se llama Pensamiento Racional y lo contrario se llama Pensamiento Irracional. (Ellis, 1994)



Resumiendo, se puede priorizar la importancia de la aplicación del Terapia Racional Emotiva Conductual en los Adultos Mayores de este estudio, con el ABC de la terapia se puede primero revisar el sistema de creencias y la condición personal de cada participante. El presente trabajo tiene el propósito de explorar e identificar las creencias irracionales que posean las adultas mayores con relaciones de codependencia hacia su familia.



## CAPÍTULO 1

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Diferenciación conceptual de Envejecimiento y Vejez.

Cuando se profundiza en el conocimiento de la población adulta mayor, es muy importante esclarecer ciertos conceptos que suelen ser muy utilizados para lo cual, se necesitan hacer sus correspondientes categorizaciones para su estudio, ya que de lo contrario se pueden llegar a concepciones inadecuadas en el campo de la investigación, estos conceptos son Envejecimiento y Vejez.

Diversos autores, dedicados a la descripción de dichos conceptos como es el caso de la psicóloga Elisa Dulcey-Ruiz (2013), quien considera que el envejecimiento hace referencia a “*un proceso diferencial, multidimensional y complejo que se refiere a cambios permanentes en el transcurso de la vida que dependen de factores biológicos y ambientales*” (pág. 176), es decir que es entendido como un proceso desde el día en que nace cada ser viviente, hasta el momento en el que muere.

Por lo general, la mayoría de las personas presentan dificultades en asumir que envejecen desde el día que nacen, y se piensa equivocadamente que envejecer empieza en la edad adulta; por ello se realiza una división al trayecto de vida, por etapas: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. (Dulcey-Ruiz, 2010)

Otros autores como Ramos, Calleja, Maldonado, Ortega, & Hernández (2009) refieren que la vejez es a la vez un producto y un proceso: producto, porque corresponde al último periodo de la vida; y un proceso, porque se continua envejeciendo hasta llegar a la muerte.



En relación al número de años y la influencia de las condiciones mencionadas, la sociedad y la ciencia a través de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, ha establecido que la vejez se inicia en cierta edad, dependiendo de las políticas en referencia a la jubilación de cada país, en la que en ciertos casos empieza a partir de los sesenta años, mientras que en otros empieza a los sesenta y cinco años.

Uno de los aportes que complementa la definición entre el envejecimiento y la vejez, lo hace el sociólogo suizo Christian Lalive d'Épinay (2000), quien manifiesta que la cuestión no es envejecer sino cómo se envejece, porque hay diversas formas de envejecer, por ello indica que es más apropiado hablar de “vejezes” y no generalizar, una vejez que involucra a todos los hombres y mujeres que son mayores de 60 o 65 años.

Del mismo modo, Walcheke & Contarello (2010), en el artículo: “*Social Representation on aging*” de la Revista Latinoamericana de Psicología, el envejecimiento en la mujer se asocia con estrés, pérdida de belleza, y pérdida de lazos familiares, y en muchos casos en sobrecarga de labores domésticas (pág. 366).

Según, la Red Latinoamericana de Gerontología (2016) constata que envejecer como hombres es muy diferente a envejecer como mujer, lo cual se entiende a partir de las perspectivas sociales en relación a las condiciones de roles y género y las desigualdades entre los mismos acumulan desventajas, siendo más desfavorable para las mujeres, involucrándose en “un cuidado sin fin”.

Cabe resaltar, ante lo expresado por el sociólogo Christian Lalive d'Épinay (2000). acerca de la diversidad del envejecimiento y la vejez, que existen factores contextuales como el económico, político, social y cultural que marcan en gran medida los cambios que atraviesa el ser humano en esta etapa de la vida.



## **1.2 Población Adulta Mayor.**

Según las proyecciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la proporción de la población con 60 años o más en la región como un todo va a aumentar de un 8% en el año 2000 a 14% en el año 2025 y a 23% en el año 2050 (Organización de Naciones Unidas, 2002).

Aunque sean magnitudes inferiores a las proyectadas para las regiones más desarrolladas (alrededor de 34% en 2050), este aumento proporcional significará un salto desde aproximadamente 23 millones de adultos mayores en el año 2000 a más de 100 millones en el año 2050. (Organización de Naciones Unidas, 2002)

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas del siglo XXI. En el 2012, el 11,5 % de la población mundial era de 60 años o más de edad. Según las proyecciones esa cantidad se duplicará con creces para 2050, la cual constituirá el 22 % de la población mundial (UNFPA, 2012). Siguiendo una tendencia generalizada entre las regiones en desarrollo, América Latina y el Caribe comienza a experimentar un período de rápido envejecimiento de la población.

En Ecuador en el año 1992, luego de promulgar la ley del Anciano, la constitución decretó, que las personas que poseían más de 65 años de edad, edad establecida en la ley del Anciano<sup>1</sup>, se las llamarían Adultas Mayores, debido a que por definición terminológica la palabra “viejo” tenía una connotación peyorativa y humillante, lo que sucede de la misma manera con el término “tercera edad” y aún más “anciano”. (INEC, 2008)

En Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 1'229.089 son mayores de 60 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, 2011). La distribución por

---

<sup>1</sup> Ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo No. 3437.



género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres, la mayoría reside en la sierra del país, 596.429, seguido de la costa, 589.431.

Sin embargo, según el INEC (2011) en la Provincia del Guayas habita una población significativamente mayor a 90.000 adultos mayores siendo la región con catones más alta dentro de nuestro país.

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida **el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía** y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. (INEC, 2011).

### **1.3 Antecedentes históricos de la Terapia Racional Emotiva.**

Albert Ellis, iniciador del enfoque Terapéutico Racional-Emotivo, obtuvo su título de bachiller en artes (B. A.) del City College de Nueva York en 1934. En 1943 recibió el título de maestría (M.A.) Y en 1947 el de doctor (Ph. D.) los dos últimos en la Universidad de Columbia.

Comenzó su carrera profesional, ejerciendo en la práctica privada y trabajando principalmente con problemas matrimoniales, familiares y sexuales. Se interesó por el enfoque psicoanalítico y estudiando esta modalidad terapéutica, se sometió a 3 años de análisis. (Navas & Jose, 1981, p. 75).

Trabajó como psicólogo jefe del Centro de Diagnóstico del Departamento de Nueva Jersey y en otras Instituciones y Agencias que brindan ayuda psicológica. También se desempeñó como profesor en las Universidades de Nueva York y Rutgers. Por último, fue Director Ejecutivo del Instituto para la Vida Racional, en Nueva York.

En la década de los cincuentas, Albert Ellis, PhD expuso por primera vez, en el “Congreso de la *American Psychological Association* de 1956” la magistral exposición de la Terapia Racional,



posteriormente realizó su primera publicación en el “*Journal of General Psychology*” en 1958, realizando énfasis en los aspectos cognitivos-conductuales.

Uno de los enfoques de la psicología que dio contribución al desarrollo de la TREC fue el psicoanálisis en dos de sus figuras importantes, una es *Karen Horney* (1950), que identificó y escribió acerca de “*La tiranía de los debería*”, como elemento medular en la perturbación emocional, así como también *Alfred Adler* (1927), quien se interesa en la relación entre “*La descalificación y devaluación que hacen las personas hacia ellas mismas y la ansiedad*”, así como en el uso de un método cognitivo – persuasivo utilizando la acción – dirección en el tratamiento psicológico. (Navas & Jose, 1981 p. 76)

Consiguientemente, en 1962 se incorpora la terminología Terapia Racional-Emotiva en una Publicación llamada “*Razón y Emoción en psicoterapia*, en el cual formula el modelo ABC, en donde se enfatiza en resaltar la importancia de las Emociones. (Ellis, 1994)

Así mismo, en los años setenta, Ellis realiza dos publicaciones que permiten expandir y profundizar mucho más, los componentes que consolidan teóricamente la Terapia Racional Emotiva, “*Formulación Inicial de las once Creencias Irracionales*” y “*Rigidez como característica del pensamiento irracional (debo)*” (Ibáñez Reyes, Onofre Pérez, & Vargas, 2012, pág. 62)

Según, “*El Manual de Técnicas de terapia y Modificación de la conducta*”, en 1984, Ellis expande el modelo con la terminología TRE, mediante publicaciones tales como, “*Essence of RET*” en el que expone las características del Pensamiento Irracional, pensamiento absoluto, los deberías, las 11 creencias iniciales se agrupan en tres: Tremendismo, Baja tolerancia a la frustración, Condenación de sí mismo/ o los demás. (Lega, Caballo, & Ellis, 1994, pág. 17)



Un año más tarde en 1985, publica “*Expanding ABC of Rational Emotive Therapy*” y describe síntomas perturbadores secundarios, problemas emocionales sobre problemas emocionales, ansiedad situacional (Baja Tolerancia a la Frustración) versus Ansiedad del ego (Autoevaluación). En la década de los noventa propone en 1993, el nuevo nombre de “Terapia Racional Emotiva-Conductual”, revisa y actualiza el libro “*Razón y Emoción en Psicoterapia*”, enfatiza el aspecto humanista de la Terapia Racional Emotiva Conductual enfatizando, el desarrollo del potencial humano. (Laidlaw & McAlpine, 2008)

### ***1.3.1 Publicaciones más recientes.***

En el año 2008, se publica la aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual para tratar los problemas emocionales de adultos mayores. En este caso, también se trataba a través de la Terapia Racional Emotiva Conductual la depresión en los ancianos de un asilo, obteniendo buenos resultados. Estos resultados se recopilaron a través de la aplicación de pruebas psicométricas específicas para este tipo de población, además del clásico instrumento de Beck. En este año, se publicaron tres trabajos sobre este tema de depresión en ancianos. (Laidlaw & McAlpine, 2008).

Otros temas importantes en el año de 2008 fue la aplicación de este tipo de terapia con otros tipos como el Mindfulness (Thompson & Waltz, 2008). El artículo de ese año, se confirma la complementariedad entre las dos técnicas. Finalmente, se combina en otro artículo la TREC con el coaching, un tipo de intervención que en Estados Unidos se considera como cualitativamente diferente a la psicoterapia. En esencia, se plantea la utilidad de la TREC dentro del trabajo de psicología en las organizaciones (Collard & Walsh, 2008)

En el año 2010, se trataron problemas como el síndrome de fatiga crónica unido al problema de depresión y su relación con las cogniciones. El manejo de la ira en estudiantes y la TRE resulta muy interesante y muy útil en el caso de adolescentes que son emocionales e impulsivos. Estos



temas son de utilidad para la formación de psicoterapeutas dentro de esta corriente ( Flanagan, Allen, & Henry, 2010)

En el año 2011, se publican estudios donde se aplica la Terapia Racional Emotiva Conductual en algunos problemas psicológicos como tolerancia a la frustración, intolerancia al estrés, ira y violencia. También se presentan aplicaciones sobre problemas de ansiedad y desorden de pánico. Asimismo, se publican estudios de confiabilidad y validez para una Escala de Cogniciones de Enojo. Esta escala la plantean como muy útil para pacientes que presentan ira incontrolada e identifican los pensamientos irracionales que provocan este problema (Martin & Dahlen, 2011, pág. 68)

En el 2012, se destaca el tema del perfeccionismo como un detonante de problemas psicológicos y la TREC como la técnica terapéutica ideal para la solución de este problema. Se propone un instrumento de evaluación para el perfeccionismo presentando los datos para su validez y confiabilidad. El perfeccionismo se presenta mezclado con problemas de evaluación dicotómica por parte de los pacientes, afrontamiento, apoyo social y depresión (Flett & Hewitt, 2012, pág. 54) También se tocan temas como la procrastinación, un problema que consiste en posponer indefinidamente actividades productivas y sustituirlas por actividades lúdicas. Es decir, dejar las cosas importantes como el trabajo académico y productivo, para después, lo que crea angustia, sentimientos de culpa obstaculizando de manera seria el trabajo (Flett & Hewitt, 2012, pág. 60)

Por último, Dryden, en estos momentos y luego del fallecimiento de Albert Ellis, el más connotado terapeuta e investigador en Terapia Racional Emotiva Conductual, planteando una serie de consejos para el entrenamiento de terapeutas dentro de esta técnica de intervención. Se puede notar en los últimos tres años revisados existe una preocupación porque los conceptos de la TREC se



manejen con más precisión y más apegados a lo planeado originalmente por Albert Ellis. (Dryden, The “ABCs” of REBT I: A Preliminary Study of Errors and Confusions in Counselling and Psychotherapy Textbooks, 2012)

En los estudios que hizo Dryden, en muchas ocasiones terapeutas entrenados en Terapia Racional Emotiva Conductual no manejan de manera precisa y adecuada estos conceptos. Se encontró que donde más fallan es en la interpretación de la idea irracional, es decir, en la B del ABC de la TRE (Dryden, The “ABCs” of REBT II: A Preliminary Study of Errors and Confusions Made by REBT Therapists, 2012)

### ***1.3.2 Principales Conceptos de la Terapia Racional Emotiva***

Desde los modelos psicológicos cognitivos se enfatiza la influencia de las estructuras, procesos y eventos cognitivos en los problemas emocionales. Ellis (1962) propuso un paradigma ABC en el que establece el principio básico de que las cogniciones median y son centrales en la génesis y mejora de los trastornos emocionales, conductuales e interpersonales.

En el esquema ABC, los acontecimientos y sucesos del ambiente (A) no producen directamente las consecuencias cognitivas, emocionales y/o conductuales (C) sino que son los pensamientos, actitudes y creencias (B) que median sobre A las que causan dichas consecuencias. Los pensamientos, actitudes y creencias de las personas (B) adoptan formas muy diferentes. Los conceptos de creencia racional e irracional resultan centrales dentro de este modelo.

Las creencias irracionales se caracterizan por los siguientes rasgos (Bernard et al. 1983):

1. Son falsas: No se concluyen de la realidad. Pueden iniciarse a partir de una premisa inadecuada y/o conducir a deducciones imprecisas que no son apoyadas por la evidencia y, a menudo, representan una sobre-generalización.



2. Son órdenes o mandatos: Se expresan como demandas, deberes y necesidades. 180 Esther Calvete Zumalde y Olga Cardeñoso Ramírez *anales de psicología*, 1999, 15

3. Conducen a emociones inadecuadas como ansiedad, depresión, etc.

4. No ayudan a lograr los objetivos: Cuando la persona está dominada por creencias absolutas y desbordadas por las emociones no está en la mejor posición para llevar a cabo las tareas y potenciar los aspectos positivos de su vida.

En definitiva, las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo (Ellis y Bernard, 1990; Vernon, 1989).

Este efecto ha sido reforzado por numerosos estudios en los que se ha encontrado una asociación entre las puntuaciones en creencias irracionales y diversos síntomas de malestar psicológico como la depresión (Marcotte, 1996; Muran y Motta, 1993; Oei et al., 1994; Wilkinson y Blackburn, 1981).

Ellis (1984d; Ellis y Bernard, 1985) enfatiza que los individuos pueden crear problemas emocionales secundarios sobre sus problemas emocionales iniciales o primarios. De acuerdo con el modelo ABC, esto ocurre cuando la consecuencia emocional primaria de una persona convierte en un acontecimiento activador que desencadena una secuencia ABC adicional.

A los problemas secundarios se les puede ver como “problemas acerca de los problemas”. Por lo tanto, para citar algunas de las posibilidades, los individuos pueden sentirse deprimidos por su ansiedad, culpables por su cólera o avergonzados por su depresión.



### **1.3.3 Creencias Irracionales**

Para facilitar el análisis de los resultados y lograr una mayor comprensión de la investigación a continuación se visualizarán las once creencias irracionales estudiadas, investigadas y propuestas por Albert Ellis dentro de su teoría Terapia Racional Emotiva: (Lega, Caballo, & Ellis, 1994)

1. Debo ser amado y aprobado por prácticamente todas las personas significativas en mi vida. **Aprobación Absoluta:** La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.
2. Para ser una persona valiosa, uno debe ser absolutamente competente y capaz de lograr casi cualquier cosa, al menos en un área principal. **Alta Auto-exigencia:** La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
3. Debería existir una solución precisa, correcta y perfecta para todo problema. Debo tener la certeza de encontrarla y de obtener los resultados que deseo. **Perfeccionismo/Resultado Único.**
4. Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son o no terminan siendo de manera en que a uno le gustaría que fuesen. **Intolerancia a la Frustración.**
5. Si una situación parece potencialmente peligrosa o incierta, uno debe sentirse muy inquieto o ansioso pensando constantemente en la posibilidad de que ocurra. **Excesiva Preocupación/ Ansiedad:** La idea de que, si algo es, o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esta ocurra.



6. Uno no tendría que afrontar las dificultades y responsabilidades de la vida. Es más fácil evitarlas. Debo sentirme cómodo y sin dolor en todo momento. **Evitación de Problemas:** La idea de que es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.

7. Uno solo no puede dirigir su vida. Se necesita de alguien más fuerte en quien depender o confiar. **Dependencia:** La idea de que se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.

8. Como algo que me ocurrió en el pasado me afectó de modo significativo, entonces me seguirá afectando indefinidamente y es la causa de mis problemas actuales. **Influencia del Pasado:** La idea de que la historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.

9. Las personas que se comportan de manera inadecuada, desconsiderada o injusta, deben ser culpabilizadas. Las personas “son” en absoluto el mal comportamiento. **Culpabilización:** La idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.

10. Uno debe sentirse **Absolutamente preocupado por los problemas y perturbaciones de los demás.** Es desgastante psíquicamente y neurótica, preocuparse excesiva por las situaciones de los demás que se encuentran atravesando los otros. Otorgar una saludable separación ayuda a los otros a enfrentar sus conductas auto-derrotistas.

11. Mi malestar emocional se origina por factores externos o que están fuera de mi control. Tengo poca o ninguna capacidad para controlar mis penas o perturbaciones.



No hay nada que pueda hacer al respecto. **Irresponsabilidad Emocional:** No tenemos control sobre nuestras emociones y por tanto no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida.

**Niveles de Proceso o Expresión.** Esta dimensión se refiere a la característica del pensamiento, la manera en que se expresan las creencias irracionales en la historia individual de la persona. Los indicadores para el análisis son: (Ellis, 1994)

Exigencia: Crítica excesiva hacia uno mismo, se expresa en frases como: soy mala, no valgo como persona, expresando una evaluación global hacia sí mismo.

Tremendismo: Tendencia de exageración del daño o significado del evento, a sobredimensionar en relación a la connotación que realmente tienen. Las frases más comunes encontradas son: es horrible, catastrófico, lo peor, es el fin del mundo. Es aquella idea que califica la realidad vivida como lo peor que puede suceder (más allá de un 100%)

Baja Tolerancia a la Frustración: Expresiones con características de no-puedo-soportar esto (can't-stand-it), no lo aguanto, no lo tolero. Tendencia a pensar que los acontecimientos o eventos no se podrán sobrellevar. Es el pensamiento que evalúa la situación como exageradamente insoportable.

Condenación: Convicción de que las cosas irán siempre contrario a los deseos y metas y a favor de la infelicidad. Se expresa en frases como: siempre me pasará, nunca podré ser feliz. Es el pensamiento donde la persona evalúa negativamente su valía como ser humano como resultado de su comportamiento o los eventos acontecidos.

Presencia de nunca y siempre: Convicción de que las cosas irán siempre contrario a los deseos y metas y a favor de la infidelidad. Se expresa en frases como: siempre me pasará, nunca podré ser feliz



**Niveles de Contenido o Demanda.** Son los temas generales o sub-objetivos, en los cuales se pueden diferenciar la ansiedad del ego, de la ansiedad situacional que incluyen los siguientes indicadores: (Ellis, 1994)

**Demanda de Aprobación:** tiene que ver con la necesidad extrema de ser aprobada y amada por cada persona significativa. Se expresan en frases como: debo o necesito para ser feliz ser amada y aprobada por todos. (Parten de premisas falsas o resultar de formas incorrectas de razonamiento).

**Demanda de Éxito:** exigencia extrema de cumplir de manera perfecta y exitosa cada tarea que uno se proponga. Se expresa en frases como: tengo que realizar perfectamente esta tarea, este rol bien, tengo que tener éxito y ser competente.

**Demanda de Comodidad:** exigencias orientadas al bienestar, a la comodidad individual, fundamentalmente dirigidas a las otras personas y a la vida. Los otros, las cosas deberían ser como yo quiero, no debería presentar problemas en mi vida, todo debería ser más fácil para mí.

#### **1.4 Historia Conceptual de la Codependencia**

Según Cocores (1987) en su libro *“Co.Adicción a silent epidemic”*, el término codependencia empezó a ser utilizado en los años setenta dentro de los grupos de rehabilitación de alcohólicos anónimos, para describir a la persona, sea ésta familiar o amigo, que tiene una relación directa e íntima con un adicto al alcohol. Por ello se especificó como codependiente *“aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto”* (Cocores, 1987)

Según, Wegscheider-Cruse (1984) explicó la codependencia desde tres puntos de vista: a) Como una enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada seguirá



su curso y afectará a uno o más miembros de la familia b) Como un trastorno de personalidad previo de uno o más miembros de la familia en interacción con la conducta del adicto que facilitan la adicción, la encubren y la mantienen. c) Y como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante (pág. 35).

A lo expuesto por Wegscheider-Cruse, el término “adicción” establece un marco referencial mucho más amplio, pues a su vez proporciona la mirada general, incluyendo a diversos tipos de adicciones como lo puede ser: al trabajo, a la comida, a la religión, a los juegos de azar, al sexo y no solamente enmarcando a la adicción a las drogas.

En 1990, The National Council on Codependence realizó un consenso inicial para validar una definición de Codependencia y desarrolló la siguiente definición:

“Codependencia es un comportamiento aprendido expresado por dependencias en las personas y cosas fuera de sí mismo; estas dependencias incluyen negligencia y disminución de la propia identidad. El falso yo que emerge es frecuentemente expresado a través de hábitos compulsivos, adicciones y otros desórdenes que además incrementan la alienación de la identidad verdadera, adoptando una sensación de vergüenza”. (Whitfield, 1991, pág. 10)

Posteriormente, en un estudio de la Universidad de Texas, evidencia el mismo patrón de conducta en la práctica profesional de algunos enfermeros y doctores de pacientes con enfermedades crónica y enfermedades mentales por lo que el concepto se extendió a ciertas personas de esta población a su vez se desarrollaron reactivos que pudieran medir la codependencia en ellos, como el Nursing Codependency Questionnaire - NCQ (Allison, 2004).

Por ello, según Gómez Sanabria, Gala León, Lupiani, & Bas Sarmiento (1998) el concepto se ha ido generalizando a familiares de personas con otras dependencias, con enfermedad crónica



(esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e incluso a profesionales de la salud.

En ese sentido, destacamos que, en los últimos años, diversas investigaciones confirmaron las hipótesis de los expertos en esta condición psicológica, (Beattie, Cermak, Melody & cols., entre otros) y de los profesionales de la salud, indicando poca relación entre la Codependencia y la dependencia química o alcohólica (Bagheri, 2005; Crothers & Warren, 1996; Fuller & Warner, 2000; Fischer, Pidcock, Munsch & Forthun, 2005; Holloway, 1999; Meyer, 1996, 1997; Yearing, 2003).

Asimismo, los estudios de Melody, Miller & Miller (2004) registraron que los codependientes procedían de hogares disfuncionales (no necesariamente adictos a drogas) y habían ejercido el rol de cuidadores de sus cuidadores prematuramente, puesto que los adultos que debían ejercer este rol estaban incapacitados de ejercerlo a causa de sus propias patologías. (Winnicott, *Maturational processes and the facilitating environment.* , 1965)

Según, Barnetche & Barnetche, (2011) en sus investigaciones se han afirmado que “las personas que vivieron o viven en una familia disfuncional o con alguien discapacitado, neurótico o enfermo, también presentan conductas y síntomas codependientes”.

Dear y Roberts (2005), en su revisión de la literatura, encontraron una primera aclaración sobre las características de la Codependencia, definiendo sus cuatro elementos centrales, los cuales son:

- a) Enfoque externo, en el que la atención está enfocada en los comportamientos, opiniones y expectativas de los demás y, como consecuencia, el co-dependiente ajusta su conducta a estas expectativas para lograr la aprobación y estima.
- b) Auto-sacrificio, por el que la persona negligencia sus necesidades para satisfacer las de los demás.
- c) Control



interpersonal, el sujeto cree que es capaz de resolver y controlar los problemas y los comportamientos ajenos d) Supresión emocional, supresión deliberada o limitada conciencia de sus emociones hasta un punto abrumador.

Según, el libro “Características de la Codependencia” de Beattie, la expresión sintomática del codependiente se caracteriza por la necesidad de tener el control sobre el otro, por una baja autoestima, por un auto-concepto negativo, por la dificultad para poner límites, por la represión de sus emociones, por hacer propios los problemas del otro, por la negación del problema, por ideas obsesivas y conductas compulsivas, por el miedo a ser abandonado, a la soledad o al rechazo, y sobre todo por su extremismo (o son hiperrresponsables o demasiado irresponsables). Además se siente víctima porque sacrifica su propia felicidad, tiene dificultad para la diversión y se juzga sin misericordia (2001, pág. 241).

#### **1.4.1 Desarrollo de la vinculación codependencia**

El término “vinculación” según, Bowlby (1969) hace referencia a una relación objetual, específica y supone una estructura neurofisiológica y la tendencia a buscar la relación con otro. La madre, durante el embarazo, se prepara emocionalmente para recibir a su hijo, desarrollando la preocupación materna primaria que la convierte en la persona más indicada para establecer la interacción. Esta relación se produce incluso antes del parto y adquiere una calidad que depende de la madre y del hijo, de sus dotaciones específicas y de la modulación y conjugación de ambos (Klaus, 1976).

Wolff (1966) en su libro, “The causes, controls and organization of the behavior in the neonate” afirma que “el recién nacido utiliza los diferentes estados: de vigilancia, de excitación, de actividad motriz y de calidad afectiva para controlar las tensiones endógenas o exógenas y organizar sus



vivencias” (pág. 80). Gran parte de los cuidados que le da la madre consisten en modular su estado, proporcionándole estimulaciones o protegiéndole contra dosis excesivas (Schaffer, 1977).

El lactante percibe la intensidad, el ritmo, la modulación de la voz, las posturas y el tono muscular, y responde de una manera específica con la sonrisa, las vocalizaciones y los movimientos coordinados de los ojos y de la cabeza. Este es el modo de comunicación. (Levovici, 1983)

De manera que madre e hijo se sumergen en la llamada fase fusional de Winnicot. Esto ocurre cuando la madre hace una identificación proyectiva con las necesidades del niño, lo que le permite realizar satisfactoriamente todas las tareas del proceso de maternización, es decir, la función materna es lo suficientemente buena. (Winnicot, The family and individual development, 1965)

En adición, por lo mencionado la relación se encamina a un proceso saludable, debido a que el niño nace con la tendencia al establecimiento del vínculo porque posee una serie de capacidades sensoriales y se encuentra con una madre o sustituta especialmente dispuesta para este proceso. Sin embargo, el fallo en el vínculo podría dar como resultado un trastorno de relación. Con la combinación de las dimensiones de afecto y control se establecieron cuatro tipos de vínculos que equivalen a otros tantos de Bowlby. (Bowlby, 1969)

El vínculo I (equilibrio de afecto y protección) equivale al vínculo óptimo o apego normal de Bowlby. El vínculo II (afecto constrictivo) equivale al vínculo dependiente. El vínculo III (afecto deficitario o ausente) equivale al desapego o ausencia vincular. Y el vínculo IV (control sin afecto) equivale al vínculo ansioso. Entre los codependientes pueden encontrarse los vínculos II, III y IV, aunque quizás el más frecuente sea el vínculo IV (vinculación de poco afecto y sobreprotección excesiva).

En el año 2001, Cano de Escoriza menciona que puede determinar la aparición de conflictos los cambios que ocurren en la interacción entre el niño y la figura de apego. Este puede surgir cuando



al niño se le comienza a exigir un comportamiento más adecuado a lo que se considera socialmente es deseable, instándole a adquirir mayor autonomía e independencia, cuando al mismo tiempo no tiene con la figura de apego una relación íntima, cálida y continua, en la que los dos encuentren alegría y satisfacción.

En el estudio de “El apego, factor clave en las relaciones interpersonales” el autor acota, “El niño siente que si se preocupa y le presta servicio a la figura de apego es correspondido y si no se preocupa y no le sirve puede ser abandonado o rechazado”. (Cano de Escoriza, 2001.)

Por otra parte, la vinculación defectuosa puede generar lo que ha venido en denominarse la “absorción emocional” que tiene lugar cuando al niño no se le permite separarse de la madre en el momento oportuno. Si una madre o figura sustituta es sobreprotectora y no acaba de distanciarse y de aflojar los lazos para permitir que el niño se convierta en una persona independiente, entonces el niño no se vinculará adecuadamente. (May, 1994)

En una reciente revisión de la literatura sobre Codependencia, en el libro “Depresión y/o codependencia en mujeres” han puesto en evidencia que los autores destacan al menos dos denominadores comunes en su etiología. Uno de ellos es relacionarse con personas disfuncionales o problemáticas. Otro denominador, y quizás el más habitual, está incluido en la dinámica de la familia de origen; son las reglas silenciosas y no escritas comunes en los sistemas de familias alcohólicas, pero que emergen también en familias con otras disfunciones en el que se presentan vínculos defectuosos. (Martins-D'Angelo, 2011)

De hecho, dichas reglas impiden la discusión de los problemas y una comunicación honesta y directa. Por otra parte, inhiben la expresión de los sentimientos y niegan las expectativas realistas tales como ser vulnerable o imperfecto. Al mismo tiempo, esas reglas silenciosas entorpecen los



movimientos de crecimiento o cambio familiares, prohíben el egoísmo, e imposibilitan la confianza en uno mismo y en los demás. (Mansilla Izquierdo, 2002)

De acuerdo con Mansilla Izquierdo cuando las necesidades físicas y emocionales del niño no son satisfechas de una manera adecuada, su self verdadero, auténtico va construyendo las etapas evolutivas con el apoyo de un yo subordinado que desarrolla roles que le permiten superar las experiencias problemáticas de la infancia, y que para sobrevivir le incitan a aprender a “servir a los demás”, descuidándose a sí mismo (2002, pág. 14)

En la investigación “*Codependencia y psicoterapia interpersonal*” señalando Mansilla, el vínculo defectuoso que establece el codependiente está colocado en la preocupación por lo que el otro piensa, en el miedo a la pérdida de la relación, sintiendo y vivenciando la culpa y siempre tratando de reparar. El codependiente percibe un mundo interrelacional peligroso, entre la necesidad de proteger y el temor a ser abandonado, anticipando la excesiva separación y sobre todo la pérdida de amor. (2002)

De acuerdo con Jauregui, I. (2000), el factor predisponente sería el fallo en el vínculo madre-hijo que no ha posibilitado que a través de la relación con la madre el niño haya podido desarrollar su yo (self), su propia subjetividad. Por lo que su subjetividad tendrá que surgir por medio de otra persona. (pág. 452)

Por lo tanto, se afirma que los principales factores que mantienen el comportamiento codependiente son distorsiones cognitivas, tanto en sus creencias que influyen en la negación de sus necesidades básicas o en la confianza de hacerse cargo de la solución de la adicción, enfermedad del otro o dificultades que mantenga el otro.



## 1.5 Familia y Adulto Mayor

Según autores brasileños, la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son transmitidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales, de acuerdo al estudio de Ferrari, “Família Brasileira: a base de tudo”. (1997, pág. 14)

La psicóloga cubana Arés P., la define como “unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se crean fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Arés, La Familia. Una mirada desde la Psicología., 2010)

En el año 1976, Engels se pronunció refirió La familia es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional.

La escuela cubana sigue diferentes criterios de clasificación estructural de la familia, en el estudio de adulto mayor se consideran tres principalmente: (Louro, 2008)

1. **Por el número de miembros** que da lugar al tamaño de la familia: a) Familia grande: más de 6 miembros. b) Familia mediana: entre 4 y 6 miembros. c) Familia pequeña: de 1 a 3 miembros. Este dato es útil para la obtención del índice de hacinamiento y el per cápita familiar.



2. **Por la ontogénesis** de la familia: a) Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones -padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos. b) Familia extensa o extendida: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella. c) Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras; puede incluir otros parientes y amigos.

3) **Por la cantidad de generación** en ella: También se denomina familia multigeneracional aquella en la cual conviven más de dos generaciones como por ejemplo la trigeneracional y cuatrigeneracional. Si solo conviven dos generaciones es bigeneracional.

4) **Por las etapas del Ciclo vital:** ciclo de vida familia según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) teniendo en cuenta los acontecimientos que la definen, agrupándolas en cuatro etapas: formación, extensión, contracción y **disolución**.

En resumen, el análisis permite la consideración de varias clasificaciones de familia que permiten profundizar en el contexto del adulto mayor y las variedades de intereses, necesidades, roles, tareas, funciones que caracterizan a la familia de un adulto mayor en la inter-generacionalidad.



## CAPÍTULO 2

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Situación Problema

Se considera que en el mundo y en nuestra sociedad la población adulta mayor se ha incrementado demográficamente y a su vez, también ha aumentado su calidad de vida. Desde el punto de vista biológico, la mayoría de las personas en las generaciones pasadas, empezaban su declive biológico mucho más temprano siendo el promedio de vida 59 años y muy pocos alcanzaban la proyección de vida que hoy en día se logra. (OMS, 2014).

Según, encuestas realizadas en el año 2012 por el “Instituto Nacional de Estadísticas y Censo” el promedio de vida de adultos mayores alcanza, edades entre 78 años en las mujeres y 72 en los hombres. (INEC, 2010). Se infiere, probablemente al desarrollo de la industria farmacéutica y la medicina que incorporó la salud preventiva en enfermedades y vacunas desde etapas iniciales, en las que anteriormente no se incurría.

Con respecto, a las estadísticas de la “Organización mundial de la Salud”, la población mundial de personas mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Por ello, se considera que hoy en día, en el mundo muchos adultos mayores experimentan una prolongada vivencia dentro de su círculo familiar, teniendo la posibilidad de presenciar muchas más circunstancias de la vida de sus descendientes y semejantes. (Naciones Unidas, 2015)

Como resultado, en muchos casos una gran parte de los adultos mayores y sobretodo las mujeres han sido determinadas negativamente por la educación, acentuando una serie de comportamientos no saludables caracterizado principalmente por una desmedida obsesión hacia los problemas de su familia generando un gran desequilibrio emocional. (Arés, 2010)



Tomando en cuenta, los casos registrados en el Centro Gerontológico “*Dr. Arsenio de la Torre Marcillo*” existen también situaciones conflictivas en el ambiente familiar de estas adultas mayores, los cuales han estado relacionados con frecuencia a adicciones como: sustancias estimulantes, juego, sexo o comida, de algún hijo o cónyuge.

Así como también, muchas de estas adultas mayores se encuentran involucradas en el cuidado de sus nietos, así también de sus parejas o padres con enfermedades crónicas como la diabetes o Alzheimer, convirtiéndose en cuidadores informales que presentan estrés.

Considerando en las entrevistas altos niveles de preocupación hacia los problemas que vivencian sus familiares, angustiándose cuando pasan tiempo sin proveerle la atención o desesperarse por no tener la posibilidad de resolver el contratiempo de su familia y cuando tienen dinero cubren en absoluto los gastos económicos de sus hijos o nietos.

Desarrollando un patrón de comportamiento en la relación familiar, en el que se refleja una exagerada sobreprotección, elevados niveles de alerta y negligencia hacia sí mismo, dejando a un lado sus propias necesidades y priorizando la de los demás miembros de la familia, asumiendo enteramente las responsabilidades de los otros.

Se reflexiona que en muchos casos esto predispone a las adultas mayores a vivir situaciones de abuso y agresión psicológica, económica, verbal y social por parte de sus hijos, nietos o pareja, reflejando malestares psicológicos y emocionales, mientras que en otros casos o a la vez se ha remarcado una relación obsesiva con uno de sus hijos.



Con respecto a las prioridades, se considera que siempre jerarquizan lo que pueden hacer por el esposo, los hijos, los nietos o la familia en general, más que a sí mismas, buscan hacerlo todo o supervisan la ayuda de otros para que salga bien.

Se considera que, el proceso de relación familiar acompañado de las enseñanzas histórico-culturales de lo que debería hacer una mujer, el valor de la misma dentro de la sumisión y responsabilidad de la vida privada del hogar, la auto-percepción ante las pérdidas, la construcción del concepto de sí mismas en referencia a lo que hace por los demás, ubican a las adultas mayores, en una posición de inferioridad y sumisión, en donde expresa su frustración de una manera reprimida.

Bajo estos cánones culturales, los hombres son los rectores de la familia, los hijos a quienes se debe atender en el hogar, y las otras mujeres a quienes se debe transmitir el buen ejemplo. Para ello, socialmente en las mujeres adultas mayores puede quedar vedada la opción de descansar, de pensar en sí misma o exigir a los demás, pues esto no es lo comprendido dentro de la construcción social y familiar.

Evidenciándose, de esta manera consecuencias conductuales y emociones de las adultas mayores que se encuentran condicionadas en su entorno familiar, se propicia en estos casos, un abismo entre las necesidades de los demás y las personales, ubicándose como comportamientos socialmente aceptables.

Se considera, de esta manera que el individuo a lo largo de su proceso de desarrollo vital va aprendiendo y reafirmando determinadas creencias, las cuales configuran sus definiciones de la vida ante sí mismo y el mundo, considerando un sistema de creencias a nivel de las relaciones familiares. (Ellis, 1994)



Las personas adultas mayores arrastran una serie de “deberías”, “tendrías” en la “normativa” que durante el decurso de los años lo han aprendido de la sociedad. En esta etapa muchas personas se han asignado etiquetas, han asumido y asumen hacia otros una discriminación.

Al ser víctimas de estos complejos procesos se considera de vital importancia conocer cuáles, son las creencias irracionales que poseen las adultas mayores con esta problemática para intentar acercarnos desde una mirada psicológica a las vivencias y experiencias de la codependencia familiar.

Cuando se revisan investigaciones de codependencia en el adulto mayor, hasta el momento existen escasos estudios que integran la codependencia familiar; debido a que en su mayoría están orientados hacia la dinámica relacional del cuidador joven (Antón, 2014) y el adulto mayor con mayor dependencia, sin tomar en consideración la relación del grupo familiar y el adulto mayor que es activo o cuidador. (Hidalgo-Martinola, 2015)

### **2.1.2 Planteamiento del Problema**

¿Cuáles son las creencias irracionales de las adultas mayores que presentan co-dependencia familiar usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo?

## **2.2 DELIMITACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

### **2.2.1 Formulación del objetivo General**

Explorar las creencias irracionales que manifiestan las adultas mayores que presentan co-dependencia familiar y son usuarias del Centro Gerontológico “*Dr. Arsenio de la Torre Marcillo*”.



### **2.2.2 Objetivo específicas**

- Identificar las creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.
- Describir las creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.
- Analizar las creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

### **2.3 PERSPECTIVA GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es realizada bajo un enfoque de tipo cualitativo, pues se basa en una lógica de proceso inductivo, pero apelando a la existencia de aparatos categoriales ya conocidos, pretende construir el conocimiento a partir del análisis de la subjetividad, en el ambiente natural, donde se articulan y atribuyen significados.

Su búsqueda no se fundamenta en las causas, persiguiendo el control y la explicación, sino más bien se fundamentará en la comprensión centrada en la indagación de los hechos. (Hernández S. 2014).

Ello aborda las complejas interrelaciones que se da en la realidad a estudiar, a partir de una descripción densa de las interpretaciones de los participantes, lo que permite una comprensión experimental de múltiples realidades inmersas en el mismo fenómeno de estudio.



La misma, provee de riqueza y flexibilidad, y a la vez, posee exigencias de rigurosidad en los contenidos investigados, ya que nos permite generar perspectivas teóricas, mediante la exploración, descripción, comparación y abstracción, desde lo particular a lo general. Esta directriz de trabajo implica un proceso abierto en la interacción con la muestra y la producción propia del proceso de investigación, demandando métodos y herramientas que presenten dichas características. (Hernández S. 2016).

Además, una de las principales características y fortalezas es que la interpretación de los resultados no se efectúa en una etapa última o posterior, sino que es realizada en el transcurso de toda la investigación, desde el momento de la recolección de los datos, lo que genera una mayor consolidación de las conclusiones. Los datos cualitativos son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

Durante la investigación, se observa los procesos sin irrumpir, alterar o imponer un punto de vista externo, sino tal como los perciben los actores del sistema social.

### **2.3.1 Diseño**

El diseño de investigación es fenomenológico hermenéutico debido a que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. En términos de Bogden y Biklen (2003), “se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” por ello, el estudio pretende describir y entender los fenómenos desde la pauta de cada participante, pero también desde la perspectiva construida en la ciencia psicológica. (Hernández S. 2016).

La típica pregunta de investigación de un estudio fenomenológico se resume en: ¿cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo



(grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? (Patton, 2002), confirmando que la base del estudio se encuentra en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. (Suarez N., Villalobos J., 2010)

**El Estudios de Casos Múltiples** es un método complejo utilizada dentro de la investigación cualitativa para investigar varios casos únicos y así poder explorar, describir y analizar de una manera sistematizada dentro de un contexto de vida real, por ello, posee un carácter particularista, ya que estudia fenómenos en concreto, analizándolos como un todo y a la vez, utilizando variadas fuentes de evidencia.

Por otra parte, Perry (1998) refiere que el método de estudio de caso como estrategia de investigación profundiza se encuentra dentro del paradigma del realismo, el cual se muestra más apropiado que el positivismo, si se tiene en cuenta que el positivismo está basado en dimensiones de deducción/inducción, objetividad/ subjetividad.

Mientras que el estudio de caso enfatiza no sólo en la construcción de teorías, sino que también incorpora las teorías existentes, lo cual revela una mezcla de la inducción con la deducción (características propias del estudio de caso contemporáneo). (Suarez N., Villalobos J., 2010)

Como producto final el estudio de casos múltiples nos proporciona una rica descripción del objeto de estudio. Las evidencias presentadas son más convincentes y el estudio realizado desde esta perspectiva es más robusto al basarse en la replicación, que la entendemos como capacidad que se tiene de contestar y contrastar las respuestas que se obtienen de forma parcial con cada caso que se analiza. (Hernández S., 2014).



## **2.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las principales creencias irracionales de las adultas mayores con relaciones de co-dependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”?
- ¿Cómo se expresan las Creencias Irracionales las Adultas Mayores con relaciones de co-dependencia, usuarias del Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”?
- ¿Cuál es el análisis científico-teórico de las creencias irracionales que fueron expresadas por las adultas mayores con relaciones de codependencia familiar, que asisten al Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”?

## **2.5 DEFINICIÓN DE CONSTRUCTOS, DIMENSIÓN E INDICADORES.**

### **2.5.1 Creencias irracionales:**

Cogniciones rígidas, absolutas o inflexibles que pueden expresarse como intensamente demandantes, intolerantes, catastróficas y sobretodo no son consistentes con la realidad llevando una mirada distorsionada del mundo, de uno mismo o de otras personas y como resultado generan consecuencias no saludables tanto en el área emocional como en el área conductual generando disfunciones relacionales o auto- sabotajes, con una connotación de condena o auto-condena.

Estos pensamientos irracionales generan consecuencias contrarias a las metas u objetivos de las personas, así como a su bienestar.

### **2.5.2 Codependencia familiar.**

Es una condición psicosocial que se manifiesta a través de un patrón disfuncional de relacionarse con los demás, este patrón es caracterizado por: un locus externo extremo, la carencia de una expresión abierta de sentimientos y el intento para crear un sentido de propósito a través de las relaciones. (Fischer & cols., 1991, p. 27)



## **2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La Población es de 10 adultas mayores, de quienes se establece como muestra a toda la población debido a que se puede efectuar su estudio categorizado como un muestreo por conveniencia debido a que está conformada por casos disponibles a los cuales se tiene acceso y se determinan criterios específicos para su inclusión, lo que a su vez, bajo estos parámetros se procura mantener cierta homogeneidad de los participantes las cuales serán especificadas para realizar la investigación. (Hernández S., 2014).

### **2.6.1 Criterio de inclusión**

- Adultas Mayores del Centro Gerontológico de edades comprendidas entre 65 a 75 años.
- Que hayan tenido descendencia.
- Las participantes manifestaron significativos comportamientos de codependencia hacia su familia.
- Alcanzaron un Nivel de escolaridad básico, que pudiera leer y escribir.
- Adecuada psicomotricidad fina y gruesa que les permitan escribir sin ninguna dificultad.
- No presentaban deterioro cognitivo, lo cual se corroboró en la evaluación cognitiva y en la ficha de ingreso de la institución.
- No poseían dificultades para la comprensión y la comunicación.
- Estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio y firmaron el acta de consentimiento informado.



## **2.6.2 Criterios de Exclusión**

- Adultas mayores que no eran parte de la institución.
- Quienes eran de sexo masculino.
- Quienes poseían deterioro cognitivo.
- Adultas mayores que no tuvieron instrucción escolar básica.
- Quienes no estuvieron dispuestas a participar voluntariamente de la investigación

## **2.7 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS.**

### **2.7.1 Observación**

La observación cualitativa no es una mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

La observación tuvo un sistema categorial debido a que dentro de este estudio en base a las creencias irracionales, determinadas por la terapia racional emotiva conductual.

Para mantener una prolijidad en este tipo de observación se llevó una lista de control, la cual en esencia ubicó las creencias irracionales que reflejaron las adultas mayores, subsiguientemente las respectivas descripciones de las expresiones de dichas creencias con relación a la codependencia familiar y por último el análisis teórico. (Ver Anexo 1).

De esta forma, la observación no solo permite captar los elementos más significativos sino que también es útil para corroborar, desechar o reevaluar información, además de que nos facilita la comprensión íntegra del objeto de estudio.



Este instrumento permite verificar y organizar la información obtenida en la aplicación de cada instrumento e identificar aquellos aspectos que resultan más relevantes hacia la respectiva exploración de las principales creencias irracionales de las adultas mayores del estudio.

Esto posibilita enriquecer el proceso de análisis que se realiza de la población estudiada para obtener una visión integral del fenómeno investigado.

### **2.7.2 Entrevista Individual**

Conceptualizado con la finalidad de intercambiar, precisar o recopilar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). Es un instrumento que a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. (Janesick, 1998).

Para fines de esta investigación se realizarán entrevistas **semi-estructuradas**, las cuales, se basan en una guía en donde se tiene la flexibilidad de introducir cuestionamientos adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas sino que pueden generarse en la interacción directa con las participantes). (Grinnell y Unrau, 2007).

Además, en relación al estudio, la entrevista es un importante instrumento que tiene la finalidad de cumplir con los tres objetivos de la investigación: identificar, describir e interpretar las principales creencias irracionales que poseen las adultas mayores en relación de codependencia familiar.

Asimismo, este instrumento cuenta con una larga historia en la psicología y más aún en la Terapia Racional Emotiva donde se maneja una importancia radical, ya que está centrada en indagar y



corroborará los contenidos y procesos de las creencias irracionales en la vida de las adultas mayores participantes. Además nos permitirá triangular los datos obtenidos. (Anexo 2)

### **2.7.3 Cuestionario de Creencias Irracionales**

Este cuestionario ha sido desarrollado a partir del Test de Creencias Irracionales elaborado por Jones en 1968. El test de Jones fue elaborado para evaluar las 11 creencias irracionales postuladas por Ellis en su teoría original de la TRE y ha sido criticado por evaluar no solo creencias sino también distrés o consecuencias conductuales. (Terjesen, Salhany. & Sciutto, 2009)

No obstante, estar basado en las formulaciones iniciales de Ellis, el Test de Creencias Irracionales solo media 10 de las 11 creencias irracionales. Con 10 ítems por cada una de estas creencias alcanzaba un total de 100 ítems, lo que lo convertía además en un instrumento engorroso de aplicar. Debido a estas limitaciones se ha elaborado una versión reducida del test (Ver anexo 3) en la cual se ha evitado el uso de ítems que reflejen estados emocionales o conductas en lugar de simplemente creencias.

Además, este instrumento tiene como finalidad dar cumplimiento al primer objetivo de la investigación: Identificar las principales creencias irracionales que poseen las adultas mayores en relación de codependencia familiar.

### **2.7.4 Narrativa Familiar**

Es un instrumento de análisis en donde se exploraron las vivencias desde el sistema de creencias y los significados a través de un breve relato acerca de la percepción que poseían las adultas mayores con respecto al vínculo familiar. (White, 1994)

Por medio de este instrumento, se pudo indagar con el objetivo de registrar las diferentes expresiones, así como también identificar las principales creencias irracionales desde la propia concepción acerca del fenómeno. (Anexo 4).



## **2.8 PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.**

### **2.8.1 Procedimiento**

La investigación se ejecutó a partir, de la *observación* de una serie de entrevistas realizada dentro de la exploración psicológica en consulta individual a usuarias quienes manifestaban problemáticas familiares con una repetitiva demanda que reflejaba una desmedida preocupación hacia el cuidado de sus familiares y una evidente despreocupación hacia su autocuidado presenciando una gran relevancia de los comportamiento de codependencia familiar.

De esta forma, se inició este estudio investigativo con el objetivo de encontrar las principales creencias irracionales de mencionadas adultas mayores que estuvieran dispuestas a colaborar con este estudio.

Consiguientemente, se pudo contactar a 10 adultas mayores que cumplieran con los requisitos establecidos principalmente con el de poseer adecuados niveles cognitivos para profundizar en la reflexión y exploración de la problemática.

### **2.8.2 Análisis de información**

Para la *recolección de datos*, se efectuó el estudio con una entrevista inicial y así, garantizar la empatía y el compromiso, componentes indispensables en el proceso investigativo, luego se hizo la correspondiente lectura del *consentimiento informado* que consecuentemente procedieron a firmar (Ver Anexo 6).

Desde el primer encuentro las adultas mayores mostraron interés por el estudio y a pesar de las dificultades de salud y labores domésticas, las complicaciones de cada una por las responsabilidades individuales y de tiempo fueron respetadas y su implicación fue esencial para la calidad del proceso.



Seguidamente, en tres encuentros se continuó con *la entrevista individual a profundidad* la cual, manejó una guía de preguntas flexibles, referente a la temática en las cuales, se pudo recolectar información indispensable en base a los contenidos de la creencias irracionales y la forma en que se han expresado en el transcurso de la historia familiar.

A continuación, en dos sesiones adicionales se continuó con la aplicación de los dos instrumentos antes planteados, el **“Cuestionario de Creencias Irracionales”** (Anexo 3), con el que se pudo constatar con mayor precisión, las principales creencias irracionales que presentan las adultas mayores involucradas en el estudio.

Para concluir, en una sesión se realiza **“La Narrativa Familiar”** (Anexo 4) en donde, se posibilitó ejecutar una narración acerca de las características del ambiente familiar así como también, reflejó las percepciones y concepciones que las adultas mayores poseían en referencia a sus relaciones familiares.

De acuerdo a la metodología utilizada el análisis de información instituye la forma en que se ejecuta el procesamiento de los datos. Esto posibilita organizar por categorías toda la información obtenida a partir de la aplicación de las entrevistas y los instrumentos descritos.

Según, Hernández R. (2010), *“(...) el análisis cualitativo es sumamente contextual y no es un análisis paso a paso, sino que consiste en estudiar cada dato en sí mismo y en relación con los demás,”* (p. 364) en este sentido, los caso de adultas mayores estudiados en la investigación fueron analizados a profundidad para establecer particularidades específicas y tendencias generales que permitan cumplir con los objetivos establecidos.



Para ello se usaron dos técnicas analíticas: la búsqueda de patrones de correspondencia y la síntesis a través de casos cruzados (Yin, 2010), esto nos permitirá un análisis integral y una visión sistémica de la población.

## **CAPÍTULO 3**

### **3.1 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Para lograr una comprensión integral de las creencias irracionales presentes en la investigación fue necesario comenzar por un análisis exhaustivo de cada caso, a partir del cual se pudo aproximar al funcionamiento de la dinámica subjetiva de las particularidades de las adultas mayores y luego se



logró establecer tendencias generales y especificidades ubicadas en la matriz de observación. (Ver anexo 1).

### **3.1.1 Descripción y Análisis de Casos**

#### ***Caso 1 (L.A.)***

##### ***Información General***

El sistema familiar de la señora L.A. de 71 años, quien se divorció hace 33 años, es conformado por ella y su hijo de 43 años de edad, quien es soltero y no trabaja hace 3 años, donde ejerció como ingeniero contable. Actualmente, ella refiere que ha conseguido trabajos a medio tiempo con los que puede ayudar a solventar las necesidades del hogar y con ayuda de su jubilación.

##### **Análisis Dinámico**

La irracionalidad como tendencia general se encontró presente en el sistema de creencias de la señora L.A., entre las que se vislumbraron con mayor índice de aparición las demandas de: **alta auto-exigencia, Culpabilización, Influencia del pasado, Alta preocupación por los demás, perfeccionismo.**

Las demandas de **Alta Auto-exigencia, Perfeccionismo y Excesiva Preocupación por los demás**, en la señora LA estuvieron dirigidas básicamente a la **esfera familiar**, enfocadas en su hijo, debido a que en este ámbito refirió exigirse a ella mismo tener que ser una buena madre y un ejemplo para su hijo, hacer las cosas como deben ser, ya que sabe que de ella depende el bienestar de su hijo.

Ante ello la señora LA expresó: “Yo hago muchas cosas por mi hijo, siempre le he fabricado la ropa, desde que era muy pequeño hasta la actualidad, le hago la comida, pues esa es su debilidad siempre quiere comer aunque realmente quisiera en lo personal que él bajara de peso, pues está demasiado gordo, también le limpio la casa, me preocupa mucho en todo para que se sienta bien,



porque soy lo único que él tiene, no tiene amigos y ahora que no tiene trabajo, ¡ya tres años! me he encontrado en la necesidad de trabajar para que podamos tener ingresos, sin embargo la situación es difícil, ya no es tan fácil como antes, cuando yo le podía conseguir los trabajos, en la actualidad no han salido trabajos como él se lo merece, ya que él no es cualquier profesional, él obtuvo las mejores calificaciones en la universidad, sabe inglés y domina muy bien la computación, por lo que no se puede dar el lujo de tener cualquier trabajo donde no le paguen por lo que en verdad se ha esforzado”.

Las frases referentes a la imagen de su hijo correspondieron a **creencias irracionales de exagerada preocupación por el otro y sus expresiones corresponden a una realidad sobrevalorada**, para lo cual este estilo de pensamiento fue corroborado en la aplicación del instrumento proyectivo del dibujo de la familia, al hacer referencia: “él es mi todo” en la que expresó una representación gráfica de su hijo de forma ideal y no de forma real, en la que predominó características no correspondiente a su hijo como lo es la delgadez.

Por otra parte, en las frases referentes a la situación de desempleo, reveló demandas de **Perfeccionismo**, con relación al tipo de propuesta laboral que debería existir por la formación que su hijo ha logrado y por el que infirió la justificación de no acceder a ningún empleo, sin embargo de la misma forma pudo reflejarse **Baja Tolerancia a la Frustración**, lo que denotó la existencia **de estados emocionales negativos como la Ansiedad**.

Otro factor a considerar, en la relación filial entre la madre y el hijo fueron los mecanismos utilizados para responder ante las situaciones estresantes presentes como por ejemplo cuando ella mencionó: “Mi hijo en ocasiones mientras estoy haciendo las cosas de la casa sabe quedarme viendo fijamente por un largo tiempo y yo le pregunto: ¿qué piensas mijo?, y él me pregunta



“¿mamá, que voy a hacer cuando tú ya no estés?, ¿cómo voy a vivir?” yo le digo que no lllore, que no se preocupe por eso que no se ponga a pensar en esa forma y en ese momento le hago su plato de comida favorito”. Esto reveló la creencia irracional de **Evitar Problemas**, procurando evadir asuntos de la realidad estresante y prefiriendo situaciones que produzcan placer.

La figura ausente del padre, como consecuencia del divorcio de la señora LA y su ex esposo a los diez años de matrimonio, posibilitó una simbiosis afectiva entre madre-hijo con fuertes sentimientos de dependencia, matizados por la sobre exigencia y sobre protección materna. En palabras de la señora LA: “...al no tener a mi esposo, mi hijo y yo éramos uno solo, a pesar de estar mi padre y mi madre.... él era todo lo que yo tenía... y desde allí supe que es mi hijo es mi responsabilidad”.

A su esto reflejó, en la Sra. LA demandas de **Culpabilización** e **Influencia del Pasado**, debido a que expresó: “Él odia a su padre porque no le ha dado la atención que se merecía, fue quien traicionó el hogar y se fue con otra mujer. Siempre me dice: “porque me diste un padre que no me sirve para nada, lo odio”- yo le digo que no se puede hacer nada y que lo siento mucho, le pido perdón”. Asumiendo en cierta forma la culpa y expresando una desvalorización de self y manejando una posición rígida en la influencia del pasado determinando la situación presente de una forma absoluta.

Tomando en consideración, la historia familiar se pudo evidenciar una alta demanda y exigencia irracional a la **Influencia del pasado**, así como una tendencia a la **Culpabilización** cuando refirió: “Yo me casé con ese hombre pero sin enamorarme, yo no lo quería, pues algo me decía que era un mal hombre, yo siempre fui una chica de casa y no tuve sexo con nadie antes de casarme y tuve sexo por primera vez, con él después de 4 meses, por tanta insistencia pero le cuento que nunca



sentí nada, de las 7 veces que accedí a estar en la intimidad en 10 años de casados nunca sentí nada, yo fui desde el inicio a la ginecóloga y ella me dijo que yo no era la del problema, sino que él era quien probablemente tenía el pene muy pequeño. Luego de los 10 años de matrimonio, él fue quien fallo porque busco a otra mujer y nos separamos. Y por eso es que mi hijo aunque era muy pequeño y no se acuerda de su padre, me dice que lo odia.”, de esta forma se puede evidenciar expresiones de devaluación de la figura de su ex esposo.

Con relación al concepto que tiene de las mujeres en la actualidad y las parejas de su hijo manifestó: “Las mujeres de ahora son muy malas. No saben valorar a los hombres solo piensan en sí mismas, no son mujeres de casa. Se desvalorizan ellas mismo buscando tener sexo. Uno no se debe enamorar para tener una relación, porque eso hará que todo marche mal... La mujer que mi hijo se consiga debe ser una mujer centrada, decente que no busque tener sexo, mi hijo no se puede equivocar... ahora las mujeres no valen la pena, ya no son educadas como en mis tiempos. Ahora solo piensan en sexo, desvalorizando a los hombres y a la propia mujer... gracias a Dios mi hijo siempre me escucha y por fin dejó a la chica con la que estaba”, por lo tanto en esta situación se reflejaron expresiones de condena hacia la imagen que tiene de las mujeres en la actualidad, al no corresponder al estereotipo tradicional y al mismo tiempo reflejando una dicotomía de todo y nada, en la que sobre-generalizó a las mujeres en su proceder de una forma negativa.

## ***Caso 2 (MB)***

### ***Información General***

La señora MB tiene 69 años de edad, falleció su esposo hace 10 años, convive solamente con su última hija quien tiene 45 años, no se ha casado, ni ha tenido hijos, su hija es profesora de inglés. La señora MB tiene dos hijos más, los cuales viven en sus hogares y la visitan ocasionalmente.



### *Análisis Dinámico*

La irracionalidad dentro del instrumento de la entrevista se encontraron presentes en las demandas de **Alta Necesidad de Aprobación, Catastrófico, Ansiedad o Miedo, Evitar los Problemas y Alta Preocupación por los otros.**

La creencia irracional **Evasiva Preocupación por el otro, Catastrófica y de Ansiedad** se ubicó con mayor prevalencia cuando mencionó: “Afuera hay mucha delincuencia, la verdad cuando sale siempre me preocupo, es mejor estar seguro en casa, eso siempre se lo digo desde que era pequeña. Ahora estaba diciéndome que iba a hacer la maestría pero yo eso si le dije que no la haga por todas esas desgracias que pueden suceder de noche, es mejor evitar”. Por ello refleja, a su vez Perfeccionismo de cómo debería ser las cosas.

Con respecto, a las ideas de **Alta necesidad Aprobación y Evitar Problemas** refirió: “Yo debo hacer las cosas de la casa, aunque me gustaría que me ayudara y que aprenda a hacer las cosas, pero ella parece que no puede, pues así ha nacido sin esa habilidad pero es muy buena para los estudios. Yo, ya no le digo nada, aunque si me desespera porque cuando no este yo, no sé cómo va a hacer y me preocupo por ella. Y con el carácter que se maneja porque cuando se pone de mal genio grita y no le importa quien sea, ni yo, que soy la madre, así que yo ya he aprendido que para evitar cualquier problema mejor no le digo nada”.

### *Caso 3 (NC)*

#### *Información General*

La señora NC tiene 75 años de edad, convive con su hija quien tiene 40 años de edad no trabaja, ni tiene una relación afectiva y su esposo, quien tiene 76 años tiene Alzheimer. La señora NC tiene dos hijos más, los cuales viven en sus hogares, uno de ellos vive en el extranjero.



### *Análisis Dinámico*

Las principales creencias irracionales que denotó la Sra. NC son **Alta Necesidad de Aprobación, Alta Auto-Exigencia, Culpabilizar e Irresponsabilidad Emocional**, resultados que se corroboran el cuestionario de creencias irracionales.

En la esfera de pareja, expresó exigencia y baja tolerancia hacia la frustración, así como una desvalorización del otro señalando lo siguiente: “Mi esposo es un insoportable hace algún tiempo atrás era un hombre normal, todo fue por su mal comportamiento cuando se accidentó en el carro por ir con los amigos a buscar mujeres que su salud se ha ido empeorando ahora soy quien lo tiene que lidiar. Sin embargo, toda la vida fue terco debido a que por muchas ocasiones prefirió a sus amantes que a mí. No le importaba nada en frente de quien sea me hacía quedar mal, metía a sus amantes y a la familia de sus amantes al trabajo y a la casa, siempre fue un terco pues hacia lo que quería y no le importaba nada, ahora está muy enfermo año a año ha ido empeorando con su salud, los médicos dicen que tiene posiblemente inicios de Alzheimer pero yo creo que se hace, me enoja mucho que es muy terco, pues no quiere hacer lo que le digo como siempre hace problema por todo, pero yo ahora, si lo pongo en su sitio, pues ya no me las aguanto, cuando se quiere comportar con esa terquedad en casa, le llamo la atención fuertemente y me tiene que obedecer”. La creencia irracional que predominó en las frases expresadas son de **Culpabilización e Influencia del Pasado**.

En cuanto, a la situación de su hija manifestó demandas de una **alta preocupación por los demás** expresando: “Mi hija en cambio es muy inteligente pero no trabaja un año, eso me desespera mucho, no se ha casado, ni planea hacerlo, ya tiene 40 años, ahora es la chofer de la casa y nos ayuda a movilizarnos, sin embargo si me preocupa el hecho de que no tenga hijos, pareja, ni trabajo, pues yo no voy a estar toda la vida. Yo soy la que hace los quehaceres, me gustaría que



me ayudara, sin embargo, ella no es buena para eso, ella se encarga de ser el chofer y mis otros hijos nos ayudan económicamente”.

Denotó **Alta auto exigencia** en cuanto a la esfera familiar ya que, expresó: “no me importa que se me partan las manos por hacer las labores del hogar y tener que cocinar para tanta personas todos los días, lo hago para tener a la familia unida y que mi hijo, nuera y nietos estén en casa, no quiero que la familia se desintegre y si es posible les doy lavando la ropa” con respecto, a la expresión de este pensamiento reveló una sobrevaloración de su familia y un tremendismo negativo de un temor irracional que la motiva a descuidarse de si mismo y priorizar a los demás.

#### *Caso 4 (H.D.)*

##### *Información General*

La señora HD tiene 72 años de edad, convive desde que falleció su esposo hace 8 años, en casa de su hija y su yerno, donde también vive un nieto, La señora HD tiene dos hijos más, los cuales viven en sus hogares y la visitan ocasionalmente.

##### *Análisis Dinámico*

Referente a la situación económica familiar se observa un sistema de creencias irracional **catastrófico y excesiva preocupación por los demás por** lo cual, señaló: “Me preocupa mucho el estado económico de mi hija, me parece que su esposo anda con adicciones las drogas, en insoportable la situación económica en la que se encuentran, yo cuando tenía dinero les pagaba todas sus deudas pero ahora ya no tengo, no puedo dormir. Esto es desesperante, les han quitado el teve-cable y no sé cómo van a afrontar las deudas”.

En adición, a la situación de sus familiares expresó: “Mi bisnieto también tiene problemas económicos y está viviendo en EEUU, no sé nada de él. El no poder ayudarlos me desespera, lo crie como a un hijo, le di de todo, sin embargo no quiso estudiar, pues se ha dedicó solamente a



las fiestas y mejor lo enviamos a EEUU para que trabaje, ahora lo último que escuche fue que necesitaba dinero, sin embargo realmente no sé qué hacer para ayudarlo”, por ello reflejó un estilo de pensamiento en el que expresa exigencias, tremendismo, una desvalorización del self al no poder ayudarlos económicamente como antes lo hacía, lo que a su vez, expresa una creencia irracional de **Alta necesidad de Aprobación**.

### ***Caso 5 (C.E.)***

#### ***Información General***

La señora C.E. tiene 71 años de edad es divorciada, convive con su primer hijo de 36 años, quien tiene problemas de obesidad, no tiene relaciones sociales y no trabaja, por lo que ella solventa económicamente los gastos del hogar, su segundo hijo vive en otra ciudad y no tiene mucha comunicación con él.

#### ***Análisis Dinámico***

Se evidenció, en el sistema de creencias irracionales de la señora C.E. demandas de **excesiva preocupación por el otro, Culpabilización hacia la figura paterna, influencia determinante del pasado** para ello expresó: “Mi hijo es muy inteligente, tiene 36 años, ha sido uno de los mejores estudiantes en la universidad, en casa ha escrito libretos para programas de televisión, hace diseños en la computadora pero a pesar de tanta inteligencia que tiene no ha podido salir adelante, pues no sale de casa, todos sus proyectos se quedan guardados y pasa comiendo mucho, ahora está muy obeso le tengo que poner cadenas a la refrigeradora para que no coma demasiado, cuando me voy y a veces lo mando a que camine al parque y de la única forma que lo hace es, amenazándolo que no le voy a hacer su comida favorita y allí, sale a dar una vuelta pero a veces me ha engañado pues, sale a estar sentado en el parque y no hace la caminata que le he dicho. Él es así porque el padre



no le dio amor, ni la atención que el necesito cuando era pequeño, pues el padre abandonó el hogar para irse con otra”.

Las expresiones de estas creencias estuvieron enfocadas en relación a exigencias hacia la figura paterna, devaluando al otro, presencia de nunca y siempre con relación a la retribución afectiva lo que justificó la irresponsabilidad de su hijo, a su vez denotó presencia de estados emocionales Ansiosos.

Otro factor a considerar, fue la idea de **alta necesidad de aprobación**, tanto en la relación con su familia creada como con su familia de origen, lo que se corroboró en el dibujo proyectivo de la familia reflejando las malas relaciones con sus hermanas, para lo cual expresa la necesidad de ser aceptada por ellas y a la vez, la necesidad de ser una buena madre refiriendo frases como: “mi hijo es mi responsabilidad hasta el día en que me muera”,

#### ***Caso 6 (M.F.)***

##### ***Información General***

La señora MF tiene 71 años de edad, mencionó que vive en su casa con su hijo mayor de 40 años, quien es soltero y no tiene hijos, también con su última hija de 36 años, un yerno, una nieta y su esposo quien tiene Diabetes y Alzheimer en un grado avanzado de dependencia, pues no tiene movilidad, su hija es Master en Economía. La señora MF tiene un puesto en el mercado, donde vende víveres y así tiene su ingreso económico, pues los hijos con los que vive no establecen ningún aporte económico, a pesar de que ella es quien se encarga de las labores domésticas y el cuidado de su nieta. Su segundo hijo vive en Quito, con quien tiene comunicación una vez a la semana y desea que vaya a vivir con él.



### *Análisis Dinámico*

Durante la entrevista y el cuestionario de creencias irracionales la señora MF expresó las siguientes creencias irracionales: **Alta Necesidad de Aprobación, Alta Auto-Exigencia, Culpabilizar, Catastrófico, Incapacitación-Dependencia, Alta Preocupación por los otros.**

Con respecto a la crianza de sus hijos mencionó: “La satisfacción que tengo es que mis tres hijos tienen su título. A pesar de que teníamos problemas económicos, siempre le dimos la educación para que puedan salir adelante”.

Con respecto a la convivencia familiar, la señora MF expresó “Mi hija tiene un temperamento muy fuerte, salió como el padre, no sé cómo hacer para que sea diferente conmigo, se enoja sí le digo que me ayude dejando limpia la cocina cuando ella la utilice, pues nunca la limpian o cuando peor le pido que me ayude con los quehaceres de la casa”.

Se evidenció, en este discurso una remarcada necesidad de aprobación que dificulta la firmeza para establecer los límites en la distribución de las actividades domésticas que se ha reforzado de forma negativa en la historia familiar para ello la señora MF recordó: “En realidad ese temperamento lo tuvo desde niña, pues el padre la mimó mucho por ser la última y única hija y cuando ella se comportaba mal y yo le decía algo, el padre venía y me insultaba o me golpeaba, no permitía que yo la corrigiera. Mi esposo era agresivo conmigo, especialmente cuando se emborrachaba”.

Predominando una desvalorización en la figura materna y ante ello una postura de sumisión que ubica en una posición inferior dentro de la relación familiar dando origen a la creencia irracional mencionada.

Ante lo comentado añadió: “Mi segundo hijo, vive en Quito y me ha dicho que me vaya a vivir con él, porque ha visto todo esto, pero yo creo que no debería hacerle eso a mi hija, después de



todo ella me necesita”. En esta frase la señora MF da de manifiesta creencias irracionales de **Culpabilización hacia sí mismo y una Alta Preocupación por los otros, expresado en devaluaciones del self.**

Ante la propuesta de su hijo, la señora MF expresa ideas **Catastróficas e Incapacitación-Dependencia**, pues refirió: “...y si me pasa algo allá en Quito, que voy a hacer, puede ser que mi esposo se muera o le pase algo peor, yo no puedo dejar a mi hijo mayor, quien le va a hacer la comida”

### *Caso 7 (Y.G.)*

#### *Información General*

La señora YG tiene 72 años de edad, señaló que es la mayor de todos sus siete hermanos, se encuentra terminando su quimioterapia de **cáncer al seno**, vive en estos momentos con su padre de 93 años que tiene Alzheimer y está delicado de salud, pues ha sufrido una caída, la cual le fracturó la cadera, también vive con su madre de 91 años, quien tiene dificultades para movilizarse y su hermana que tiene 60 años, es doctora y es con quien tiene conflictos, pues le exige ante el cuidado de sus padres. Tiene una hija que vive con su esposo, la ve con frecuencia, refiere que es la única que la comprende.

#### *Análisis Dinámico*

##### **Alta Necesidad de Aceptación, Excesiva Preocupación por el otro y Perfeccionismos**

En la esfera familiar, la señora Y.G. reveló creencias irracionales como el tener **una excesiva preocupación por el otro** despreocupándose de sí mismo, **alta necesidad de aceptación** por parte de sus hermanos, principalmente con los que interactúa más, para ello expresó: “Le cuento que tengo una hermana que quiere imponer y eso no es así, es soltera quizás por eso sea así, lo mismo hace mi otra hermana menor, también impone, así ha sido siempre...yo no soy perfecta, tengo



muchos defectos pero, no me gusta que me manden, yo no le hago problema porque no quiero que me tengan en mal concepto”.

De esta forma se pudo observar expresiones pensamiento referente a sus hermanas de “nunca y siempre”, una baja tolerancia a la frustrante ante la actitud de sus hermanas. Acotó que siente mucha presión de sus hermanos, no quieren que se mueva ni un segundo para que pueda cuidar a su papá y a su mamá, sin contar que ella también necesita recuperarse del cáncer en el que se encuentra.

Con respecto a la necesidad de satisfacer las expectativas de sus hermanas expresó: “Yo no puedo decir nada porque todo lo toman a mal, esto se da porque una noche había dormido hasta tarde papá y yo, luego cuando me levante, mi hermana entró a ver a papá y lo ve que estaba sucio con sus necesidades, le dije a mi hermana -¡Uy, dormimos bastante!- y mi hermana me dijo -si, pero está sucio-. Ella siente que lo estoy cuidando mal a papá”. Las expresiones del pensamiento con relación al cuidado hacia su padre es de devaluación del self.

Con respecto, a la actitud de su madre, explicó: “mi mamá está un poco impulsiva, solo anda atrás mío diciéndome que ando en el teléfono, que eso es lo único que hago y me molesta demasiado esto me entristece mucho, realmente siento que nadie en mi familia me comprende en verdad” “Cuando me siento con mucha presión, me da ganas de irme donde sea”, ante esta aseveración, la señora YG **reveló estados emocionales negativo de Angustia y Depresión.**

“La única que me comprende es mi hija, ella no me dice nada, solo me abraza y eso me reconforta,” manifestó en esta frase se expresó la presencia de siempre y nunca referentes a un ideal deseado que tienen relación con la creencia de **Perfeccionismo.**

En referencia al nivel de comunicación familiar señaló: “A mi familia no le gusta que hable de mi ex esposo, cuando empecé a hablar mi mamá le hizo algo en el pie y mi hermana la miro y le



guiño el ojo. Sentí que no querían escucharme. Les da rabia la familia de mi esposo de Panamá, porque yo lo ayude a él y a su familia”, **expresándose una devaluación del self** en la relación familiar.

### *Caso 8 (SH)*

#### *Información General*

La señora SH tiene 68 años de edad, hace 2 años su esposo falleció, tiene tres hijos, vive en su casa con una hija y una nieta las recibió para ayudarla pues, su hija se había divorciado, pero cree que ha sido la peor decisión que ha tomado debido a que su hija y su nieta no tiene una buena actitud hacia ella.

#### *Análisis Dinámico*

#### **Alta Necesidad de Aprobación, Alta Auto-Exigencia, Catastrófico, Evitar Problemas,**

Durante la entrevista, la señora SH expresó altas perturbaciones que le produce la esfera familiar, expresó: “Vivo con una nieta y una hija con quien tengo problemas por la herencia o cosas que quiere tener, quiere imponer, es muy exigente por su actitud, por eso la manejo de lejos, ya tiene tres semanas que no me habla, me duele la actitud de mi hija. Mi hija tiene una actitud tonta y negativa, quisiera estallar por momentos. Mi hija me dice muchas groserías y yo me quedo callada, me siento triste porque me dicen esas cosas.” Por lo expresado se evidencian creencias irracionales de **evitar problemas**, que la motivan a reprimir su reacción ante todas las actitudes negativas de su hija.

En cuanto a su nieta, refirió: “Mi nieta tiene doce años y es una niña malcriada, yo creo que ella es así quizás porque ve a la mamá cómo se comporta. Por ejemplo yo le digo algo y ella solo me dice sí, sí, sí, pero yo creo que es para que ya no le diga nada, me contengo porque tengo que dar el ejemplo como abuela y sobretodo como madre.” Mencionó **expresiones del pensamiento en**



**donde predomina el nunca y siempre en la evaluación global de si mismo, lo que sugiere una creencia irracional de Excesiva Auto-exigencia.**

En otro momento acotó, "...conversamos muy poco, y ahora ella (hija) está con muchos casos por su profesión, yo creo que también por eso ella es así, como los abogados son directos y concretos, tienen que llevar las cosas bien rectas... Créamelo que yo no soy rencorosa, yo le pido a Dios que me ayude con esta situación, él nunca me abandona." Reflejando de esta manera una apreciación irracional de **irresponsabilidad emocional** por parte de la reacción de su hija. Todo esta situación produce en ella emociones expresiones negativas de **Depresión y Ansiedad**.

Posteriormente, argumentó: "Le cuento que me robaron en mayo de este año y se llevaron mis recuerdos, me siento triste porque eran recuerdos de mi esposo, aquí en el gerontológico se preocuparon y me preguntaron como estaba, pero en mi casa ni les interesó como me sentía ante todo lo sucedido", por ello expresó demandas de **necesidad de aprobación** por la actitud de indiferencia de su hija hacia la señora SH.

### ***Caso 9 (G.I.)***

#### ***Información General***

La señora GI tiene 73 años de edad, vive con su esposo (alcohólico), hija, yerno (alcohólico) y nieta, menciona que tiene problemas en el hogar, con su esposo y su nieta. Mi nieta no obedece a la mamá y menos a mí, es inquieta.

#### ***Análisis Dinámico***

#### **Alta Preocupación por los Demás, Evitar Problemas, Ansiedad o Miedo.**

Con respecto, a la esfera familiar ubica creencias irracionales como la **alta preocupación por los demás** expresó: "Atribuye que la juventud de ahora no piensa, se lanza ahí, deben de buscar



trabajo. Mi hija tiene problemas con el esposo, este toma demasiado, no aporta porque no tiene trabajo, es infiel, pero me he echado al dolor”.

En el discurso manifestó valoración global del estilo de pensamiento sobre-generalizado hacia la juventud, asimismo en la entrevista mencionó que tiene una enfermedad, calculo en el hígado, está preocupada, no quiere operarse porque le da recelo, lo que refleja negligencia hacia sí mismo y contraproducentemente priorizando hacia los otros.

Por otra parte, al expresar la adicción de su esposo, refirió que no le gusta que el esposo tome, le habla que no lo haga, pero igual lo sigue haciendo, cuando él se molesta por algo comienza a gritar y ella solo se queda callada. En esta expresión se pudo observar una demanda de cambio ante la situación y a la vez una postura en **Evitar Problemas**. Quisiera no sentir tristeza, cuando pasan estas situaciones con el esposo sale a visitar a sus hijas que viven cerca hasta que pase el malestar. Con respecto a la sensación que le produce la situación de su esposo comentó: “Me siento un poco mal y triste porque él no entiende, tiene que recapacitar y serenarse, me dan ganas de correr y no mirar para atrás”, lo que evidencia estados emocionales no saludables como la **Depresión y la Ansiedad**. Posteriormente, argumentó “No puede ser que esto pase en mi familia, no lo quiero creer me da mucho miedo estar allí.”

### ***Caso 10 (N.J.)***

#### ***Información General***

La señora NJ tiene 65 años de edad, vive con su esposo quien ha recientemente terminado la quimioterapia, hijo (drogodependiente), quien ha llegado a casa pues se separó de su esposa debido al consumo de drogas.



### *Análisis Dinámico*

#### **Excesiva Preocupación por los demás, Auto-exigencia, Catastrófico, Ansiedad o Miedo, Incapacitación- Dependencia**

En el momento de la entrevista reflejó sistema de creencia irracional como **Excesiva Preocupación por los demás**, por lo que expresó: “Quisiera que mi hijo se recuperase de esa enfermedad que tiene, yo lo ayudo en todo lo que puedo, ahora mismo él está viviendo en mi casa, hasta que las cosas se arreglen en la casa de él, pues su esposa ya no quiere saber nada de él... Yo le doy todo lo que necesita para que pueda solucionar sus problemas pero no sale de esta situación, me angustio mucho por lo que él no está bien, su esposa no lo comprende y lo que tengo que hacer como madre es comprenderlo y ayudarlo. Soy madre y es mi responsabilidad hasta el día en que me muera, con todo lo que le pase.”, además se pudo evidenciar demandas de **Auto-exigencia** ante el rol materno.

Por otra parte, expresó creencias irracionales **Catastróficas** acerca de la situación de su esposo, refiriendo: “Me preocupa mucho, pues ha decaído bastante su estado de ánimo, ya no es el mismo. Antes era alegre, siempre estaba cantando o con una sonrisa pero desde que decayó con cáncer está muy mal. Me preocupa muchísimo, aunque ahora su estado de salud está mejor, pero yo me pongo muy triste porque creo que puede pasar algo que desconozco, pero ya los doctores le han dicho que esta fuera de peligro, las quimioterapias le hicieron muy bien. Solo tiene chequeos en donde sale con resultados positivos, pero siempre creo que podrá suceder algo malo”. Por lo mencionado se evidenciaron pensamientos con **Poca Tolerancia a la Frustración**, lo que le generó emociones negativas como la **Ansiedad**.

Con relación a la historia familiar refirió: “Antes mi esposo era alcohólico, siempre teníamos ese problema pues gastaba el dinero en comprar cerveza y emborracharse, esos fueron momentos muy



difíciles debido a que teníamos limitaciones económicas, aunque no era agresivo el problema era que yo siempre estaba preocupada por el debido a que no sabía que le podía pasar, no sabía que es lo que podía sucederle en todos esos momentos en los que se iba a tomar, con los años que han pasado ha dejado de tomar y con la enfermedad definitivamente lo dejó, pues ahora necesita cuidar mucho su salud”.

Durante las entrevista, compartió preocupación diferentes por cada uno de los miembros de su familia, señaló: “...mi hija actualmente se quedó sin esposo, pues murió y aunque es muy buena con nosotros pues siempre está ayudándonos y pendiente de todo lo que hemos estado atravesando con la enfermedad de mi esposo. Ella no establece su vida como quisiera poder ayudarla para que en toda esta situación, ella no sufra tantos problemas amorosos, pues estuvo con un chico que quería quedarse con las cosas que ella tenía, estaba con ella, solo por interés”.

En la historia de mi vida familiar explicó: “siempre han sucedido acontecimientos negativos pues he estado dispuesta a ayudar a todos los que han necesitado y he dado más de lo que tenía, pero siempre me han pagado mal, la verdad en el transcurso de mi vida no me ha servido preocuparme demasiado por los demás, ya que al final, quien sale perjudicada de tanta preocupación soy yo, a parte terminan teniendo una mala actitud. Mis nietas es decir las hijas de mi hijo se han comportado muy mal y yo siempre he estado buscando ayudarlas con la educación y con la situación de sus hijos, pero me ven como enemiga y se juntan con mis hermanas para hablar mal de mí” de esta forma externaliza exigencias de reconocimiento a lo realizado por sus nietas.

Con relación a los antecedentes de su familia de origen recordó: “Cuando niña mi padre era un hombre muy estricto no permitía que nada malo hiciéramos y todos teníamos que ser muy educados sin embargo, no me dio los estudios para que yo pudiera seguir preparándome y tampoco quería que yo estudiara, a pesar de que a mí me gustaba mucho los estudios y fui una excelente



estudiante, lo que hice fue dedicarme a la lectura y de esta manera me pude mantener con educación, era adicta a los libros” reflejando la formación de pensamientos de subordinación y sumisión frente a las restricciones parentales.

### **3.2 ANÁLISIS INTEGRAL DE RESULTADOS**

#### **3.2.1 Identificar las principales creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.**

Mediante la aplicación de los instrumentos utilizados como la entrevista a profundidad, el cuestionario de creencias irracionales y la narrativa familiar se obtuvo los siguientes resultados:

1. Diez adultas mayores (**10 de 10**) expresaron creencias irracionales de **Excesiva Preocupación por su familia.**
2. Nueve adultas mayores (**9 de 10**) mencionaron creencias irracionales de **Alta Necesidad de Aprobación** por su medio familiar
3. Nueve adultas mayores (**9 de 10**) evidenciaron pensamiento relacionados a la creencia irracional de **Excesiva Auto-exigencia** “Exigirse ser una buena ama de casa y madre sin quejarse o esperar ayuda de sus familiares (hijo, hija, esposo).
4. Siete adultas mayores (**7 de 10**) denotaron creencias irracionales en **Evitar los Problemas**
5. Seis adultas mayores (**6 de 10**) revelaron Pensamiento **Catastrófico,**
6. Seis adultas mayores (**6 de 10**) revelaron **Ansiedad o Miedo a no poder ayudar a sus familiares y de lo que les va a suceder a su hijo o hija cuando ellas mueran.**
7. Cinco adultas mayores (**5 de 10**) expresaron una gran **Influencia del pasado.**



### **3.2.2 Describir las creencias irracionales de adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.**

**Excesiva Preocupación por los otros**, en absoluto las adultas mayores dentro del estudio, priorizaron la condición del otro antes que las suyas, mencionando frases como: “No creo que debería dejar de ayudar en casa, no puedo hacerle eso a mi hija, después de todo, ella me necesita” Se pudo observar en unos casos en que la tendencia a preocuparse excesivamente por el otro, se dirige hacia todos los miembros de la familia y en otros casos lo enfatizó al familiar más demandante, expresaron pensamientos con frases como: *“Mi hijo es muy inteligente, tiene 36 años, ha sido uno de los mejores estudiantes en la universidad, en casa ha escrito libretos para programas de televisión, hace diseños en la computadora pero a pesar de tanta inteligencia que tiene no ha podido salir adelante”*, así también se pudo registrar en el discurso de la mayoría de las adultas mayores que el concepto que tenían de sus hijos era idealizada y sobrevalorizaban esta imagen.

**Excesiva Auto-exigencia:** En el diálogo las adultas mayores de la investigación en muchos casos expresaron la delicada situación de su salud, refiriendo términos como: *“no me importa que se me partan las manos por hacer las labores del hogar y tener que cocinar para tanta personas todos los días, a mí lo que me interesa es que todos estén en casa”*

En el área económica, la involucradas en la investigación remarcaron **auto-exigencias** para ser “eficientes con su familia”, refiriendo: “No soy productiva porque no puedo ayudarles”, “yo cuando tenía dinero les pagaba todas sus deudas pero ahora ya no tengo, no puedo dormir sabiendo que están en esa situación”; “Soy una carga ahora porque no los puedo ayudar económicamente”, evidenciando ideas de desvalorización del self.



También, fueron reflejados pensamientos de **alta auto-exigencia** entorno una exageración de la figura femenina tradicional como una exigencia positiva en la cual, se sentían muy orgullosas al ser una *buena ama de casa o una buena madre*, “Mi hijo es mi responsabilidad hasta el día en que me muera, *como madre tengo que* ayudarlo y comprenderlo” o frases como, “*Tengo que atender a mi esposo, a mi nieta*, trabajar en el mercado y hacer los quehaceres de la casa, esas son mis responsabilidades”, destacando una valoración de sí mismo **entorno a las exigencias que se impone** ante su rol familiar.

Asimismo, las adultas mayores recalcaron que lo que más apreciaban era la **admiración** que les referían sus familiares y allegados, por lo que procuraban realizar todas las actividades lo más eficientemente posible, aunque esto ya les generara excesivo esfuerzo, denotando una **Alta Necesidad de Aprobación**, consecuentemente expresaron insatisfacciones ante la falta de “ayuda”, por parte de sus hijos e hijas o hermanos, en los casos de cuidado a los padres, manifestando su agotamiento, y en algunos casos la falta de reciprocidad y gratitud, entorno a lo que ellas habían realizado.

En la entrevista, se pudo observar que mantenían una filosofía de **Evitar problemas**, por lo que ante su insatisfacción, preferían expresar pensamientos como: “...Es mejor no decir nada y evitar los problemas...” para ello muchas coincidían en evadirlos, buscando actividades placenteras para familiar que se encontraba en conflicto, refiriendo situaciones como: “Cuando mi hijo se pone triste y me pregunta que va a ser de él cuando yo me muera, yo le digo que no se ponga a pensar en esas cosas y en ese momento le hago su plato de comida preferido” o “Cuando se quejaban de las condición económica yo solía buscar la manera de conseguir dinero para que se sientan mejor”. **Pensamiento Catastrófico** que reflejaron ideas en las adultas mayores que exponían los peores resultados posibles ante las situaciones o decisiones que expusieron, como por ejemplo en frases



relacionadas con: “Afuera es muy peligroso, yo le digo a mi hija que este prevenida, pues es muy peligroso y la verdad cuando sale siempre me preocupo, es mejor estar seguro en casa, eso siempre se lo digo desde que era pequeñita. Ahora estaba diciéndome que iba a hacer la maestría, pero yo eso si le dije que no la haga por todas esas desgracias que pueden suceder de noche, es mejor evitar”

Este estilo de pensamiento extremadamente negativo, a muchas adultas mayores generó dificultades para expandir su núcleo social. “...y si me pasa algo allá en Quito, que voy a hacer, puede ser que mi esposo se muera o le pase algo peor..., yo no puedo dejar a mi hijo mayor, quien le va a hacer la comida”

Las principales **Ansiedades o Miedos** que expresaron las adultas mayores estuvieron relacionadas con lo que le podría pasar a sus hijos cuando ellas ya no estén, así también expresaron **temor a las reacciones negativas de sus familiares, que la familia se desuna y sobretodo miedo a ser una carga y no poder ayudarlos o servir**. “Yo, ya no le digo nada, aunque si me desespera porque cuando no este yo, no sé cómo va a hacer y me preocupo por ella. Y con el carácter que se maneja porque cuando se pone de mal genio grita y no le importa quien sea, ni yo, que soy la madre...”

**Influencia por el Pasado**, en referencia a esta creencia irracional las adultas mayores expresaron dos tipos pensamientos, uno tiene que ver con la disfuncionalidad de la figura paterna, expresando: “En realidad ese temperamento lo tuvo desde niña, pues el padre la mimó mucho por ser la última y única hija y cuando ella se comportaba mal y yo le decía algo, el padre venia y me insultaba o me golpeaba, no permitía que yo la corrigiera”.



Por otra parte, el otro tipo de pensamiento estuvo en referencia a la falta de la figura paterna (en los casos de divorcio o separación), para lo que refirieron “Mi hijo tiene ese problema porque le faltó el amor del padre” “Él es así porque el padre no le dio amor, ni la atención que él necesitó cuando era pequeño, pues el padre abandonó el hogar para irse con otra”

### **3.2.3 Analizar las creencias irracionales de las adultas mayores con relación de codependencia familiar, usuarias del Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”.**

**La Exagerada preocupación por los otros** fue la creencia irracional que se expresó dentro del contenido en todas las otras creencias irracionales. De esta forma, la **Excesiva Auto-exigencia** estuvo enfocada en servir a los demás miembros de la familia, descuidándose de sí mismas dando como consecuencia un **Yo subordinado**, y una **Alta Necesidad de aprobación** que se reflejaba en el deseo de ser valoradas ante su familia. A su vez, las **Ansiedades o Miedos** se enfocaron en el temor a la reacción negativa de la figura de apego y a no poderlos ayudar.

Asimismo, la tendencia a expresar pensamientos **Catastróficos**, es motivada por el miedo al abandonado, al rechazado o a la pérdida de la figura de apego, teniendo una visión del mundo peligrosa, si eso llegase a ocurrir o si algo propiciara esa posibilidad.

De la misma forma, al tener miedo de perder a esta figura de apego, la adulta mayor **Evita problemas**, y a la vez, al estar identificada con un Yo Subordinado, va a establecer un rol de sumisión que impedirá mantener límites en la relación por temor al abandono y al rechazo de su familia.



Por otra parte, la **Influencia del Pasado** se enfocó de una manera subjetiva en explicar y justificar la inactividad o la disfuncionalidad de la figura de apego, motivada por la creencia irracional predominante.

En los casos de separación o divorcio, se evidenció una figura ausente del padre, por lo que cabe resaltar una simbiosis afectiva entre madre-hijo/a con fuertes sentimientos de dependencia, matizados por creencias de **sobre exigencia y sobre protección materna**.

En todos casos en general, se observaron relaciones de pareja disfuncionales y una imagen irreal, idealizada y sobre-valorizada de la figura de apego.

### **3.3 CONCLUSIONES**

Las Adultas Mayores estudiadas presentaron tendencia a la irracionalidad principalmente en los contenidos de sus pensamientos direccionados a la Alta Preocupación por los demás motivados por un excesivo servicio a algún familiar o familiares que tengan problemas o tenían personalidades disfuncionales, a la vez existió descuido de su propia persona. El miedo predominante fue el rechazo de su familia, el abandono o la pérdida que generaron ideas irracionales con expresiones catastróficas del mundo y el futuro. Así, también existieron fuertes tendencias a evitar problemas y creencias hacia las influencias determinantes del Pasado. En todas las expresiones existió una alta necesidad de aprobación que era compensada por lo que ellas hacían por sus familiares.

Las creencias irracionales fueron expresadas por una devaluación del self, presencia de pensamientos dicotómicos de “nunca y siempre” y una exagerada tolerancia a la frustración.



### 3.4 RECOMENDACIONES

- ✓ Crear un programa de intervención individual para la validación de los resultados de la investigación y propiciar el desmontaje de las creencias irracionales encontradas en los propios sujetos del estudio.
  
- ✓ Implementar un programa psico-educativo de grupo para la orientación en la codependencia con el objetivo de enseñar nuevas maneras de ser, hacer y estar en sus relaciones familiares saludables.
  
- ✓ Realizar estudios similares incrementando el tamaño y tipo de la muestra, con vistas a corroborar los resultados obtenidos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. (2010). *The Impact of Anger Management Treatment and Rational Emotive Behavior Therapy in a Public School Setting on Social Skills, Anger Management, and Depression*. New York: Springer.
2. Alonso Galbán , P., Sansó Soberats , F., Díaz- Canel , N., Carrasco García , M., & Oliva, T. (2007). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. La Habana: Rev Cubana Salud Pública.
3. APA. (2012, Marzo 24). *Manual de publicaciones APA*. Retrieved from Manual de publicaciones APA: <http://normasapa.net/normas-apa-2016/>
4. Arés, P. (2002). *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.
5. Arés, P. (2010). *La Familia. Una mirada desde la Psicología*. La Habana: Científico-Técnica.
6. Asamblea Nacional: Sala de Prensa. (2014, Septiembre 24). *EN ECUADOR MÁS DE 100 MIL PERSONAS SUFREN DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS*. Retrieved from Asamblea Nacional República del Ecuador: <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/en-ecuador-mas-de-100-mil-personas-sufren-de-alzheimer-y>
7. Asenjo, L. &. (2003). El dibujo de la familia kinética en una clase de segundo de primaria. Una aproximación normativa. . *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 115-132.



8. Bagheri, P. (2005). *Predictors of codependency among European American and Mexican American college females*. Tesis Doctoral. Universidad la Verne.
9. Barnetche, E. M., & Barnetche, M. E. (2011). Codependencia. In Q. s.–M. trabajo.. México: Grupo Editorial Patria.
10. Beattie, M. (1998). *Co-dependência nunca mais*. . Rio de Janeiro: Distribuidora Record de Serviços de Imprensa S.A.
11. Beattie, M. (2001). “*Características de la codependencia*”. . Retrieved from Christian Recovery: [www.christianrecovery.com/v/dox/coda.htm](http://www.christianrecovery.com/v/dox/coda.htm).
12. Beattie, M. (2010). *La nueva Codependencia. Guía de apoyo para la generación de hoy*. . México: Grupo Editorial Patria.
13. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarty Press.
14. Burrous, S. (2004). *Violencia familiar. Proyecto Corto de Investigación de Maestría en Salud Pública*. Nuevo León, México: Subdirección de Posgrado, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León.
15. Calvete, E. y. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. . *Anales de Psicología*, 179-190.
16. Cano de Escoriza, J. (2001.). “*El apego, factor clave en las relaciones interpersonales*”. Retrieved from Interpsiquis: [www.psiquiatria.com/articulos/psicología/2161/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psicología/2161/)
17. Castaño, L. C. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, , 41-56.



18. Castelló, J. (2000). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista Anual de Psicología PSICOTHEMA*, 632-638.
19. Cermack, T. (1985). *Diagnosis and treating codependence*. Minneapolis: Jhonson Institute Books.
20. Cocores, A. (1987). "Co.Adiction. A silent epidemic " *Psychiatric Letter*. .  
Psychiatric Letter.: Fair Oacks Hospital.
21. Collard, & Walsh. (2008). *Sensory Awareness Mindfulness Training in Coaching: Accepting Life's Challenges*. New York: Springer.
22. Dear, G. E. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *Journal of Psychology*, 293-313.
23. Delia, S. (2001). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor*. San Juan: Aries.
24. Docampo Santaló, L., Barreto Lacaba, R., & Santana Serrano, C. (2009).  
Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Medico de Camaguey*.
25. Dryden, W. (2012). The "ABCs" of REBT I: A Preliminary Study of Errors and Confusions in Counselling and Psychotherapy Textbooks. In *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* (pp. 173-187). New York: Springer.
26. Dryden, W. (2012). The "ABCs" of REBT II: A Preliminary Study of Errors and Confusions Made by REBT Therapists. In *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* (pp. 173-187). New York: Springer.



27. Dulcey-Ruiz, E. (2010). *Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas*. Santiago de Chile: Fundacion Cepsiger.
28. Dulcey-Ruiz, E. (2013). *Envejecimiento y Vejez. Categorías Conceptuales* . Santiago de Chile: Fundacion Cepsiger.
29. Ellis, A. (1994). *Aspectos Teóricos Generales de la TREC*. New York: Springer.
30. Engels, F. (1976). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú: Progreso.
31. Ferrari, M. (1997). A importância da família. In S. Kaloustian, *Família Brasileira: a base de tudo*. (pp. 11-25). São Paulo/Brasília: Cortez/UNICEF.
32. Fischer, J. L. (2005). Parental abusive drinking and sibling role differences. 79-97.
33. Flett, G., & Hewitt, P. (2012). *Perfectionism and Cognitive Factors in Distress and Dysfunction in Children and Adolescents: Introduction to the Special Issue*. New York: Springer.
34. Fuller, J. A. (2000). Family stressors as predictors of codependency. Genetic, Social, and General. *Psychology Monographs* , 5-22.
35. Guillín Valverde, A. V. (2013, Junio 7). *DSpace de la Universidad Católica de Cuenca*. Retrieved from Red de Biblioteca Universidad Católica de Cuenca:  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6242/1/TTP%20GUILLIN%20VALVERDE%20ALISON.pdf>
36. Hernández Sampiere, R. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. México: Mc Graw Hill Education .



37. Ibáñez Reyes, E., Onofre Pérez, G., & Vargas, J. (2012). TERAPIA RACIONAL EMOTIVA: UNA REVISION ACTUALIZADA DE LA INVESTIGACIÓN. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 54-75.
38. INEC. (2008, Octubre 8). *Población Adulta Mayor Estudio de la Situación Sociodemografía y Socioeconómica*. Retrieved from Ecuador en Cifras:  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
39. INEC. (2011, Agosto 27 ). *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se sienten desamparado*. . Retrieved from Ecuador en Cifras:  
[http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360%3A-en-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3A-en-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
40. Klaus, M. J. (1976). *Maternal infant bonding: the impact of early separation or loss on family development*. Saint Louis: Mosby Company. .
41. Laidlaw , K., & McAlpine, S. (2008). *Cognitive Behaviour Therapy: How is it Different with Older People?* New York: Springer.
42. Lega, L., Caballo, V., & Ellis, A. (1994). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Pirámide .
43. Levovici, S. (1983). *Le bébé, la mère et le psychanalyste*. Paris: Le Centurion.
44. Linda R. Gowing. (2015, Mayo 11). *Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report*. Retrieved from Society for the study of addiction:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12899/full>



45. Lopez Gomez, M. (2015, Noviembre 5). *Revisión Teórica y empírica desde la psicología sobre las representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en Latinoamerica y España*. Retrieved from Universidad Nacional Abierta y a Distancia: <http://hdl.handle.net/10596/6094>
46. Louro, I. (2008). *Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral*. La Habana: Ciencias Médicas.
47. Mansilla Izquierdo, F. (2002, Febrero 7). *Scielo*. Retrieved from Codependencia y psicoterapia interpersonal: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n81/n81a02.pdf>
48. Martin, R., & Dahlen, E. (2011). Angry Thoughts and Response to Provocation: Validity of the Angry Cognitions Scale. . In *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavoir Therapy* (pp. 65-76). New York: Springer.
49. Martins-D'Angelo, R. M. (2011). Depresión y/o codependencia en mujeres: Necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbarói*, 125-145.
50. May, D. (1994). *Codependency: Powerloss Soullos*. Miami, USA: Whales Tales Press and Paulist Press.
51. Navas, R., & Jose, J. (1981). Terapia Racional Emotiva. *Sistema de Informacion Cientifica Redalyc*, 75-83.
52. Organizacion de Naciones Unidas. (2002). *Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Cepal-Eclac.
53. Placeres , J. (2011, Julio). *The family and the elder adult*. Retrieved from Red Medica Electronica: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)



54. R., B., E., J., & Ziegler-Grahamb K., A. H. (2007, junio 1). *Forecasting the global burden of Alzheimer's disease*. Retrieved from sciencedirect.com:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155252600700475X>
55. Ramos, E., Calleja, M., Maldonado, I., Ortega Medellin, M., & Hernández Paz, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educacion y Desarrollo*, 47-56. Retrieved from Revista de Educación y Desarrollo:  
[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)
56. Raymond A. DiGiuseppe, K. A. (2014). Getting Down to D- Disputation and E- The New effective Response: The Effective New Belief.
57. Red Latinoamericana de Gerontología. (2016, Agosto 22). *Mujeres en el Cuidado sin fin*. Retrieved from Red Latinoamericana de Gerontologia :  
<http://www.gerontologia.org/portal/index.php>
58. Rodríguez G., G. J. (2010). Fenomenología, Metodología de la Investigación Cualitativa,. 40-57.
59. Ruiz Rodríguez, J. &. (2012). *Análisis comparativo del" inventario de actitudes y creencias"(ABI) y la" escala de actitudes disfuncionales"(DAS)*. Pòster presentat a: IX Reunión anual IX Reunión Anual de la . Madrid: Sociedad Española de Psicólogos.
60. Schaffer, R. (1977). *Studies on interaction in infancy*. London: Academic Press.
61. Schumacher, F. H.-M. (2010). Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC. . *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), .. 35-46.
62. Thompson, B., & Waltz, J. (2008). *Mindfulness, Self-Esteem, and Unconditional Self-Acceptance*. New York: Springer.



63. Walcheke, J., & Contarello, A. (2010). Social Representation on anging. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 367-380. Retrieved from Revista Latinoamericana de Psicología.
64. Wegscheider-Cruse, S. (1984). *Codependency*. Florida: Health Communications.
65. Whitfield, C. L. (1991). *Co-dependence: healing the human condition: the new paradigm for helping professionals and people in recovery*. Deerfield Beach: Health Communications, Inc.
66. Winnicot, D. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. . New York.
67. Winnicot, D. (1965). *The family and individual development*. London: Tavistock Publications.
68. Wolff, P. (1966). "The causes, controls and organization of the behavior in the neonate". *Psychological Issues Monograph*, 73-85.
69. Yearing, B. (2003). *Codependency: Its relationship to alcohol and family-of-origin dynamics. Tesis Doctoral. US*. South Orange: Universidad Seton Hall U.
70. Zumalde, E. C. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviada. . *anales de psicología*,, 179-190.



## ANEXOS

### Anexo 1: Modelo de observación.

Objetivo: Registrar la exploración de las principales creencias irracionales de las adultas mayores, en referencia a los objetivos establecidos durante el proceso de recolección de datos para triangular la información adquirida.

**Tabla 1**

*Matriz de Lista de Control*

<b>Identificación de las principales creencias Irracionales</b>	<b>Descripción de la Creencias Irracionales</b>	<b>Análisis</b>
Auto-exigencia	<p><i>Mi hijo es mi responsabilidad hasta el día en que me muera.</i></p> <p><i>Yo debo hacer las cosas de la casa, aunque me gustaría que me ayudara</i></p> <p><i>“no me importa que se me partan las manos por hacer las labores del hogar y tener que cocinar para tanta personas todos los días, lo hago para tener a la familia unida ..., no quiero que la familia se desintegre y si es posible les doy lavando la ropa”</i></p> <p><i>yo cuando tenía dinero les pagaba todas sus deudas pero ahora ya no tengo, no puedo dormir.</i></p> <p><i>Yo me contengo porque tengo que dar el ejemplo como abuela y sobretodo como madre.</i></p>	<p>Simbiosis de madre-hijo (divorcio) sobre-exigencia del rol de madre y sobreprotección.</p> <p>Yo subordinado*</p> <p>Devaluación del self</p> <p>Presencia de nunca-siempre</p>
Alta Necesidad de aprobación	<p><i>...yo no le hago problema porque no quiero me tengan en mal concepto</i></p> <p><i>Ella siente que lo estoy cuidando mal a papá y eso no debería ser así”.</i></p> <p><i>y lo que tengo que hacer como madre es comprenderlo y ayudarlo. Soy madre y es mi responsabilidad hasta el día en que me muera, con todo lo que le pase.”</i></p> <p><i>“Mi segundo hijo, vive en Quito y me ha dicho que me vaya a vivir con él, porque ha visto todo esto, pero yo no sé si mi hija y mi hijo, con quienes vivo estarían de acuerdo, después de todo ellos me necesitan”.</i></p>	<p>Yo subordinado*</p> <p>Servir a los demás, descuidándose de sí mismo</p> <p>Exigencia, devaluación de si mismo.</p>



**Tabla 1**  
(Continuación)

Identificación de las principales creencias Irracionales	Descripción de la Creencias Irracionales	Análisis
Ansiedad o Miedo	<p><i>Me da miedo a lo que le podría pasar a mi hijo cuando ya no este yo, quien le va a hacer cocinar, como va a comer.</i></p> <p><i>Me da miedo que se enojen y se pongan las cosas peor</i></p> <p><i>Me da miedo que me abandonen y no estén conmigo.</i></p> <p><i>Me da miedo que la familia se desuna.</i></p> <p><i>Me da miedo ser una carga y no poder ayudarlos o servirles.</i></p>	<p>Si se preocupa por la figura de apego es correspondiente y si no le sirve puede ser abandonado o rechazado.</p> <p>Tremendismo, devaluación del self.</p>
Catastrófico	<p><i>“Afuera es muy peligroso, yo le digo a mi hija que no salga pues es muy peligroso y la verdad cuando sale siempre me preocupo, es mejor estar seguro en casa, eso siempre se lo digo desde que era pequeñita. Ahora estaba diciéndome que iba a hacer la maestría pero yo eso si le dije que no la haga por todas esas desgracias que pueden suceder de noche, es mejor evitar”</i></p> <p><i>“...y si me pasa algo allá en Quito, que voy a hacer, puede ser que mi esposo se muera o le pase algo peor, yo no puedo dejar a mi hijo mayor, quien le va a hacer la comida” tiene chequeos en donde sale con resultados positivos, pero siempre creo que podrá suceder algo malo</i></p>	<p>Si es abandonado, rechazado o pierde a la figura de apego el mundo es peligroso.</p> <p>Tremendismo, presencia de cogniciones dicotómicas.</p>



**Tabla 1**  
(Continuación)

<b>Identificación de las principales creencias Irracionales</b>	<b>Descripción de la Creencias Irracionales</b>	<b>Análisis</b>
Evitar Problemas	<p><i>Yo, ya no le digo nada, aunque si me desespera porque cuando no este yo, no sé cómo va a hacer y me preocupo por ella. Y con el carácter que se maneja porque cuando se pone de mal genio grita y no le importa quien sea, ni yo, que soy la madre, así que yo ya he aprendido que para evitar cualquier problema mejor no le digo nada”.</i></p> <p><i>Mi hija me dice muchas groserías y yo me quedo callada, me siento triste porque me dicen esas cosas.</i></p> <p><i>cuando él se molesta por algo comienza a gritar y ella solo se queda callada.</i></p> <p><i>Busca eventos placenteros como preparar platos de comida favoritos de su hijo para evadir asuntos de la realidad estresantes.</i></p>	<p>Evitar los problemas con la figura de apego porque teme perderla.</p> <p>La sumisión de no confrontar ya que asume el rol del yo subordinado.</p> <p>Impide establecer límites por temor a que la abandone o la rechace.</p> <p>Devaluación del self, tremendismo.</p>
Influencia en el Pasado	<p><i>Mi hijo tiene ese problema porque le falta del amor del padre.</i></p> <p><i>Me gustaría que me ayudara y que aprenda a hacer las cosas, pero ella parece que no puede, pues así ha nacido sin esa habilidad pero es muy buena para los estudios.</i></p> <p><i>Él es así porque el padre no le dio amor, ni la atención que el necesito cuando era pequeño, pues el padre abandonó el hogar para irse con otra”</i></p> <p><i>“En realidad ese temperamento lo tuvo desde niña, pues el padre la mimo mucho por ser la última y única hija y cuando ella se comportaba mal y yo le decía algo, el padre venia y me insultaba o me golpeaba, no permitía que yo la corrigiera.</i></p>	<p>Se enfoca hacia la subjetividad de justificar a la figura de apego. Presencia de Nunca y Siempre</p>



## **Anexo 2: Guía de Entrevista**

Objetivo: Recopilar las expresiones de creencias irracionales en las adultas mayores de la muestra en cada una de las esferas significativas de su desarrollo.

Cada esfera se abordará en un encuentro diferente. Se le pide al sujeto que sea lo más sincero posible al tratar cada una de los tópicos, aclarándole la confidencialidad de la información.

### **Datos Personales**

Nombres y Apellidos:

Profesión o trabajo que realizó:

Edad:

Fecha y lugar de nacimiento:

Dirección actual:

Nivel Educativo:

### **Preguntas para la primera entrevista.**

1. ¿Cuál de estos problemas están aquejando más su relación familiar?
2. ¿Qué tema le preocupa más en cuanto a la situación de su familia?
3. ¿Podría mencionarme un evento en el que tuvo estos inconvenientes en su familia?
4. ¿Qué clase de problema familiar ha tenido recientemente?
5. ¿De qué manera se presentaron?
6. ¿Cómo se comportaron ellos?
7. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió?
8. ¿Exactamente qué es lo que sucedió?
9. ¿En qué lugar se encontraba cuando sucedió este problema con su (hijo, esposo, hija)?
10. ¿Qué paso por su mente en ese instante en el que (el, ella o ellos) reaccionaron de esa forma?
11. ¿Qué concluyó o interpretó de esa situación acerca de la actitud de sus (hijos, esposo, hija)?
12. ¿De qué forma se sintió en ese instante?



13. ¿Cuál fue la emoción que experimento en ese momento?
14. ¿En una escala del 1 al 10 que tan mal se sintió?
15. ¿En una escala del 1 al 10 que tan mala considera usted la situación de su familia?
16. Cuando le sucedió esto ¿qué sensación tuvo en su cuerpo?
17. En ese momento, ¿qué fue lo primero que hizo?
18. ¿Qué sucedió después de ese acontecimiento?
19. ¿Qué consecuencias tuvo lo sucedido?
20. ¿Qué es lo que pasó por su mente en ese momento?
21. ¿Qué exigencias tuvo o tiene hacia usted ante la situación de su familia?

### **Segunda Entrevista**

1. ¿Cuáles son las actividades que realiza en casa? ¿Cómo se siente ante el trabajo que tiene?
2. ¿Qué significa para usted el realizar todas estas actividades? ¿Cómo se siente?
3. Si usted no las hiciera, ¿Qué dirían esto de usted?
4. ¿Cuál es la satisfacción más grande para usted?
5. ¿Qué le decían sus padres con relación a la familia, a la pareja, a los hijos?
6. ¿Qué piensa acerca de las necesidades de sus hijos o pareja?
7. ¿Qué es lo peor que podría suceder?
8. ¿Qué dice o diría de usted todo esto que ha sucedido?
9. ¿Piensa que lo sucedido en su familia a su (hijo, esposo, nietos, nuera) es algo incómodo o es realmente insoportable?
10. ¿Qué quisiera lograr con respecto a este problema?
11. ¿Cómo le gustaría sentirse y comportarse ante esta situación que experimenta con su familia?
12. ¿Cómo quisiera que fuesen la actitud de sus (hijos, esposo, hijo, nietos) familia?
13. ¿Qué piensa de lo que usted hace por ellos?
14. ¿Qué piensa acerca de su actitud ante la situación de ellos?
15. ¿Qué opina con relación a las decisiones que tomaron de sus (hijos, esposo, hija)?
16. ¿Cómo debería ser su (esposo, hijo, hija, nuera)?



17. ¿Qué le dicen sus hijos? ¿Qué opinión tiene al respecto?
18. ¿Qué significa para usted el poder ayudarlos y de no poder ayudarlos a sus familiares?

### **Tercera Entrevista**

1. ¿Qué persona en su vida familiar ha tenido mayor influencia para usted?
2. ¿Qué situación le ha genera más ansiedad en la historia de su vida familiar?
3. ¿En otras ocasiones ha experimentado la misma sensación que actualmente siente con relación a su familia?
4. ¿Cuál considera usted que es el reto más grande que su familia ha tenido que atravesar?
5. ¿Qué consecuencias ha tenido el convivir con una persona con (Alzheimer, drogadicción o un familiar con una fuerte enfermedad como cáncer o diabetes)?
6. Supongamos que usted tendría la oportunidad de cambiar algo de la historia de su familia ¿qué es lo que cambiaría?
7. ¿Cuáles han sido los mayores logros de su familia?
8. ¿Cuáles han sido los mayores errores de su familia?

### **Cuarta Entrevista**

Aplicación del Cuestionario de Creencias Irracionales



### **Anexo 3: Cuestionario de Creencias Irracionales**

Objetivo: Determinar el nivel de proceso y contenido en las actitudes de las creencias irracionales.

Instrucciones: El presente inventario presenta distintas actitudes o creencias que la gente mantiene a veces. Lee cada frase atentamente y anota el grado de acuerdo o desacuerdo con la misma.

En cada frase, responde colocando un círculo alrededor del número que mejor describa como piensas. Asegúrate de escoger solamente una respuesta para cada frase. Debido a que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas o incorrectas a estas frases.

Para saber si una determinada actitud es típica de tu forma de ver las cosas, ten presente como eres la mayor parte del tiempo.

Puesto que no interesan tus reacciones inmediatas o espontáneas, no es necesario que le des muchas vueltas a una frase. Anota tu respuesta rápidamente y pasa a la siguiente pregunta. Aunque aparentemente parece que hay muchas preguntas, la mayoría serán breves y tardaras poco en responderlas.

Fíjate en el ejemplo que sigue. Para mostrar el grado en que una frase describe tu actitud, rodea con un círculo un número del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo). Una respuesta del 2 al 4 indicaría que estas algo de acuerdo o algo en desacuerdo y una respuesta de 3 indicaría que no estás de acuerdo ni en desacuerdo.

TD	<b>TOTALMENTE DESACUERDO</b>	1
BD	<b>BASTANTE DESACUERDO</b>	2
AD	<b>ALGO DESACUERDO</b>	3
AA	<b>ALGO DEACUERDO</b>	4
BA	<b>BASTANTE DEACUERDO</b>	5
TA	<b>TOTALMENTE DEACUERDO</b>	6



		<b>TD</b>	<b>BD</b>	<b>AD</b>	<b>AA</b>	<b>BA</b>	<b>TA</b>
<b>1</b>	<b>Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás</b>	1	2	3	4	5	6
<b>2</b>	<b>Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago</b>	1	2	3	4	5	6
<b>3</b>	<b>Aquellos que se equivocan merecen cargar con la culpa</b>	1	2	3	4	5	6
<b>4</b>	<b>Muchas veces las cosas deberían ser diferentes de cómo son</b>	1	2	3	4	5	6
<b>5</b>	<b>Si una persona quiere puede ser feliz con independencia de cualquier circunstancia</b>	6	5	4	3	2	1
<b>6</b>	<b>Me asustan poco los peligros inesperados o los acontecimientos futuros</b>	6	5	4	3	2	1
<b>7</b>	<b>Normalmente prefiero aplazar las decisiones importantes</b>	1	2	3	4	5	6
<b>8</b>	<b>Hay determinadas personas de las que dependo mucho para tomar cualquier decisión</b>	1	2	3	4	5	6
<b>9</b>	<b>La gente básicamente nunca cambia</b>	1	2	3	4	5	6
<b>10</b>	<b>Los problemas no tienen una sola solución</b>	6	5	4	3	2	1
<b>11</b>	<b>Me enoja o me pongo bravo fácilmente por cualquier cosa sin poderlo evitar</b>	1	2	3	4	5	6
<b>12</b>	<b>Si alguien importante para mí espera que yo haga algo determinado debo hacerlo.</b>	1	2	3	4	5	6
<b>13</b>	<b>Me trastorna cometer errores pues debería hacer bien las cosas</b>	1	2	3	4	5	6
<b>14</b>	<b>La inmoralidad debería castigarse intensamente</b>	1	2	3	4	5	6
<b>15</b>	<b>Es terrible pasar por situaciones en que las cosas no salen como quisiera</b>	1	2	3	4	5	6
<b>16</b>	<b>Es muy difícil ser feliz cuando las circunstancias externas no están a favor de uno</b>	1	2	3	4	5	6
<b>17</b>	<b>A menudo no puedo quitarme algún asunto de la cabeza</b>	1	2	3	4	5	6



		<b>TD</b>	<b>BD</b>	<b>AD</b>	<b>AA</b>	<b>BA</b>	<b>TA</b>
<b>18</b>	<b>Evito enfrentarme a los problemas esperando a que se resuelvan solos</b>	1	2	3	4	5	6
<b>19</b>	<b>Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo</b>	1	2	3	4	5	6
<b>20</b>	<b>Somos lo que somos porque así lo determino nuestro pasado</b>	1	2	3	4	5	6
<b>21</b>	<b>Siempre creo que mis problemas tienen una solución ideal por lo que intento encontrarla</b>	1	2	3	4	5	6
<b>22</b>	<b>Aunque les puedo hacer daño, siento dificultad en decirle a los otros lo que siento por ellos</b>	1	2	3	4	5	6
<b>23</b>	<b>Es molesto pero no insoportable que te critiquen aquellas personas que uno quiere</b>	6	5	4	3	2	1
<b>24</b>	<b>No me asusta hacer determinadas cosas aunque no las haga bien del todo</b>	6	5	4	3	2	1
<b>25</b>	<b>El perdón no tiene cabida para los errores cometidos</b>	1	2	3	4	5	6
<b>26</b>	<b>Creo que debo soportar y entender los errores de los demás</b>	1	2	3	4	5	6
<b>27</b>	<b>Cuantos más problemas tiene una persona menos feliz puede ser</b>	1	2	3	4	5	6
<b>28</b>	<b>Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo</b>	1	2	3	4	5	6
<b>29</b>	<b>Es preferible tomar decisiones y actuar ante los problemas tan pronto como se pueda</b>	6	5	4	3	2	1
<b>30</b>	<b>Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas; nadie puede hacerlo por mi</b>	6	5	4	3	2	1
<b>31</b>	<b>Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro</b>	6	5	4	3	2	1
<b>32</b>	<b>Cuando me equivoco, insisto en repetir lo que me propuse hasta que las cosas me queden muy bien hechas</b>	6	5	4	3	2	1
<b>33</b>	<b>Me siento como un tonto o bobo si lloro y los demás se dan cuenta de lo que me pasa</b>	1	2	3	4	5	6



### Nivel de Proceso puede Calcularse

	<b>Creencia Irracional</b>	<b>Formula</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	<b>Alta Necesidad de Aprobación</b>	$1 + 12 + 23/3$	
<b>2</b>	<b>Alta Auto-Exigencia</b>	$2+13+32/3$	
<b>3</b>	<b>Culpabilizar</b>	$3+14+25/3$	
<b>4</b>	<b>Catastrófico</b>	$10 + 27 24/3$	
<b>5</b>	<b>Irresponsabilidad Emocional</b>	$5+11+ 16 /3$	
<b>6</b>	<b>Ansiedad o Miedo</b>	$6+17 + 28/3$	
<b>7</b>	<b>Evitar los Problemas</b>	$7+18 +29/3$	
<b>9</b>	<b>Influencia del Pasado</b>	$9+20+31/3$	
<b>10</b>	<b>Alta Preocupacion por los otros</b>	$22+33+26/3$	
<b>11</b>	<b>Perfeccionismos</b>	$4+15+21/3$	

### Nivel de la influencia de la creencia irracional

<b>Valoración de la influencia cognitiva</b>	<b>Total</b>
<b>Muy baja influencia</b>	1
<b>Baja influencia cognitiva</b>	2
<b>Neutral influencia cognitiva</b>	3
<b>Presente Influencia cognitiva</b>	4
<b>Significativa influencia Cognitiva</b>	5
<b>Alta influencia Cognitiva</b>	6



#### **Anexo 4:**

##### **Narrativa Familiar**

Objetivo: Registrar creencias irracionales expresadas por las adultas mayores en relación a la narración que hacen acerca de su ambiente familiar.

Aplicación de la Narrativa Familiar a partir de las respectivas preguntas.

- ¿Qué título le pondría a su familia?
- ¿Con quién tiene mejor relación?
- ¿Con quién tiene peor relación?
- ¿Cómo se siente en la familia?
- ¿Qué tendría que hacer cada uno para solucionar los problemas?
- ¿Qué piensa acerca de la actitud de sus familiares?



**Anexo 5:**

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

FECHA:

Autoriza al Psicólogo Romel Angulo Montesdeoca, maestrante de la unidad de Post- grado de Psicología Clínica de la Universidad de Guayaquil; registrar las entrevistas que tenga conmigo, con el objeto de que puedan ser estudiadas y, eventualmente utilizadas con fines educativos y de entrenamiento en la investigación.

Asumimos que todas aquellas personas que pudieran acceder a nuestra información respetaran mi privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato. Así como también conocer todo análisis e informes respecto a la información recogida.

Autorizo voluntariamente el uso de los registros para:

**La Tesis en Sistema de Creencias Irracionales en Adultas Mayores con codependencia Familiar.**

Además del manejo de la información por la investigadora durante todo el proceso de <investigación, sustentación y su publicación.

**Manifestamos haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con las opciones que hemos elegido.**

---

Firma del Investigador

---

Firma de la participante