

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Codependencia emocional en una mujer de
26 años por desapego inadecuado en edad temprana**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Flor de María Ceballos Almazán

Guatemala, junio 2017

**Estudio de caso: Codependencia emocional en una mujer de
26 años por desapego inadecuado en edad temprana**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Flor de María Ceballos Almazán

Licda. Maylin Cajaraville Angel (**Asesora**)

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, junio 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decana	M. Sc. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

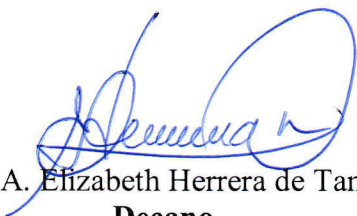
ASUNTO: *Flor de María Ceballos Almazán*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Mes de diciembre del 2016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Flor de María Ceballos Almazán*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

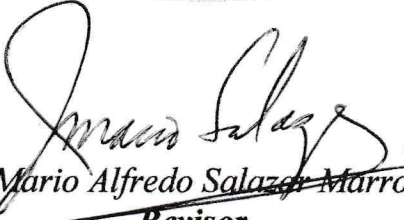
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre de 2016.-----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Codependencia emocional en una mujer de 26 años por desapego inadecuado en edad temprana”. Presentada por el (la) estudiante: Flor de María Ceballos Almazán, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licenciada Maylin Cajaraville Angel
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes marzo del año 2017.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Codependencia emocional en una mujer de 26 años por desapego inadecuado en edad temprana”**. Presentado por el (la) estudiante: **Flor de María Ceballos Almazán**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


MSc. ~~Mario Alfredo Salazar Marroquín~~
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**, Guatemala mes de junio del 2017.

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema “Estudio de Caso: Codependencia emocional en una mujer de 26 años por desapego inadecuado en edad temprana”, presentado por: Flor de María Ceballos Almazán, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Justificación de la Investigación	3
Capítulo 2	4
Marco Teórico	4
2.1 Codependencia emocional	4
2.2 Baja Autoestima	6
2.3 Interés sexual precoz	10
2.4 Negligencia parental	13
2.5 Relación conflictiva de pareja	14
Capítulo 3	16
Marco Metodológico	16
3.1 Planteamiento del problema	16
3.2 Pregunta de investigación	17
3.3 Objetivo	17
3.3.1 Objetivo general	17
3.3.2 Objetivos específicos	17
3.4 Alcances y límites	18

3.5 Metodología de la investigación	18
Capítulo 4	20
Presentación de Resultados	20
4.1 Sistematización del Estudio de Caso	20
4.2 Análisis de Resultados	35
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias	45
Anexos	47

Lista de Imágenes

Imagen 1 Organigrama	2
Imagen 2 Genograma	24

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Pruebas e instrumentos aplicados	28
Cuadro 2 Escala de actitudes y creencias	30
Cuadro 3 IDARE (Inventario de autovaloración)	31
Cuadro 4 Presentación del plan terapéutico	36

Resumen

La presente investigación sobre la codependencia emocional en una mujer de 26 años por desapego inadecuado en edad temprana tiene como objetivo exhibir el estudio de caso estrella que se realizó en la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana sede Zona 16, la cual se realizó durante los meses de febrero a noviembre del presente año, la práctica se realizó en el Centro de Asistencia Social (CAS), brindando la oportunidad de ejercer la práctica con apoyo de la coordinadora del centro.

El Centro de Asistencia Social (CAS), brinda los servicios de apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos, lo cual favorece al aporte económico para las personas con bajos recursos.

Capítulo uno: Marco de Referencia describe los antecedentes, ubicación, organización, programas establecidos y justificación de la institución.

Capítulo dos: Marco Teórico muestra la información teórica de la codependencia emocional y cómo influye el desapego inadecuado a edad temprana para el desarrollo de la misma.

Capítulo tres: Marco Metodológico detalla los objetivos planteados, la pregunta de investigación, los alcances y límites de la institución, al igual que la metodología de la investigación que se utilizó en el caso estrella. Este se ejecutó por medio de un estudio cualitativo descriptivo, donde la muestra es un paciente que se atendió en el Centro de Asistencia Social (CAS), para el proceso terapéutico. Se describió el abordaje psicoterapéutico, incluyendo la evaluación de pruebas, resultado e información obtenida por medio de la entrevista con la paciente.

Capítulo cuatro: Muestra el resultado del análisis del caso de estudio y se brindan las conclusiones y recomendaciones.

Introducción

El cuidado que se le debe brindar a un niño desde que nace tanto físico, emocional y social es primordial dentro de la sociedad guatemalteca, ya que es la etapa de aprendizaje y es el momento en el que absorben todo lo que miran, escuchan y tocan; la forma de enseñarle o de criar a un niño impacta sobre el resto de la vida de los hijos y por ende si la figuras parentales no se encuentran debido al trabajo, fallecimiento o separación, los cuidadores sustitutos tienen un papel importante dentro del desarrollo socioafectivo y psicológico del niño.

Dentro del rol de padres, se encuentra enseñarle los valores, normas, habilidades sociales, así mismo fomentar el autoestima y el manejo de emociones, de manera que vayan creciendo como personas seguras de sí mismas, que se valoren, que puedan integrarse de forma positiva en las relaciones interpersonales, ya que derivado a una baja autoestima experimentan varias dificultades en temas de relaciones con amigos, familia o pareja.

Por lo tanto si no existe este tipo de interacción con padres e hijos porque actualmente por la situación económica tienen que trabajar ambos padres, deben tomar en cuenta y asegurarse que la persona que cuidará de sus hijos tenga conocimiento previo en brindarle seguridad, protección y valores, de manera que el desarrollo del niño no se vea perjudicado y que no padezca de problemas emocionales a futuro.

Con base a lo expuesto anteriormente, se realizó un estudio cualitativo de un estudio de caso de una mujer de 26 años que desarrollo codependencia emocional por un desapego inadecuado a edad temprana, derivado a la situación económica de los padres la tuvieron que dejar con un cuidador sustituto siendo familiar de la madre, tomando en cuenta la falta de protección y de carencia de autoestima en la niña, sucedieron aspectos distorsionados en la vida de la paciente tanto en la niñez como actualmente en la etapa adulta, lo cual repercutió creando falta de valoración, miedo a la soledad, culpabilidad a sí misma, falta de aprobación.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

La Universidad se proyecta en su entorno social, a través de la implementación del Centro de Asistencia Social (CAS), con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Esta proyección social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuentan con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

El Centro de Asistencia Social (CAS), inició sus labores en el año 2015, cumpliendo con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

En el Centro de Asistencia Social (CAS) se atendieron 11 pacientes, tomando en cuenta que siete de ellos finalizaron sus sesiones terapéuticas tres de estos pacientes se les diagnosticó con Codependencia emocional, se observa que existe falta de un apego afectivo desde la infancia y que esto perjudica en la etapa adulta, no se les brinda una buena autoestima y confianza desde pequeños, por lo que a lo largo del tiempo esto repercute.

1.2. Descripción

El Centro de Asistencia Social (CAS), cuenta con sala de espera, dos baños (uno para los pacientes y el otro para los practicantes), un pequeño comedor, ocho cubículos los cuales tienen dos sillas, dispone de material como un escritorio, sacabocados, engrapadora, lápiz, lapicero, borrador. También cuentan con un espacio especial para guardar juguetes que son de utilidad para los niños, sala de reuniones, un cubículo para la coordinadora del centro y recepción que utiliza la secretaria.

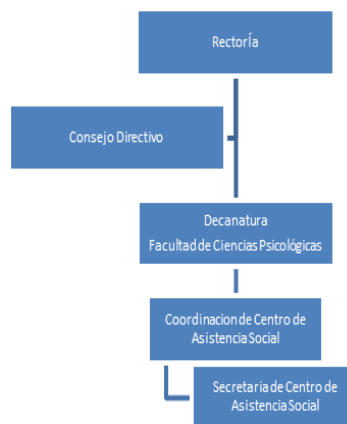
1.3. Ubicación

El Centro de Asistencia Social se encuentra en: 7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel.

1.4. Organización

El Centro de Asistencia Social (CAS), está dirigido por rectoría, consejo directivo, decanatura, coordinación y secretaria.

Imagen 1. Organigrama



Fuente: CAS, octubre.2016.

1.5. Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social no cuenta con programas adicionales a la atención psicológica.

1.6. Visión

La visión del CAS es ser “proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética”.

1.7. Misión

Para el CAS la misión es “brindar asistencia Social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida”.

1.8. Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación fue elaborado como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, siendo de utilidad como un aporte educativo para futuros profesionales, demostrando las habilidades y competencias aprendidas durante los cinco años de estudio tanto conocimiento teórico como práctico.

Es importante mencionar que la práctica de psicoterapia clínica se realizó en el Centro de Asistencia Social (CAS); de febrero a noviembre, con una duración de diez meses.

Derivado a la importancia de contar con una estabilidad emocional tanto en niños, adolescentes y adultos, es esencial hacer conciencia a las figuras paternas que deben generar la confianza y un apego afectivo a sus hijos ya que un desapego inadecuado repercute en la etapa adulta y contribuye al desarrollo de una codependencia emocional.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Codependencia Emocional

En 2002, Mansilla considera la codependencia como una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otra persona fruto de la propia inseguridad (Pág. 9).

Así mismo otra definición es la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante, un patrón de dolor y búsqueda de la aprobación para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad. (Mansilla, 2002, p. 9-10).

La definición de Melody Beattie: una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte, y que se encuentra obsesionada por controlar la conducta del otro (Almendro).

Derivado a lo anterior, el término codependencia tiene varias definiciones y puede existir por diferentes circunstancias, codependiente a la pareja, la madre, el hijo, el novio o al trabajo; esto derivado a ciertas deficiencias o inestabilidad desarrolladas desde su infancia y que conllevan a un desequilibrio emocional en la etapa adulta, se observa que la codependencia emocional es un estado emocional distorsionado que va en relación a la aprobación de los demás y la inseguridad que la persona posee, ligado a una baja autoestima.

Salmeron define ciertas características de una persona codependiente las cuales se mencionan a continuación (Pág. 2):

- Buscar amor y aprobación.
- Culparse y criticarse por todo.

- Se conforman con sentir que los necesitan.
- Desean que otros los estimen y los amen.
- Tratan de ayudar a otros y obtienen sentimientos artificiales de autoestima ayudando a los demás.

En la infancia el niño percibe el desinterés o desapego de la madre o figura cuidadora sustituta y busca el apoyo y compañía sometiéndose, halagándola y satisfaciéndola por todos sus medios. (Mansilla Izquiero, 2002, p13)

Cuando el niño observa que la figura parental o cuidadora no le presta atención puede generar confusión con las otras personas en su entorno que le demuestran cariño y protección por lo que puede generar un sentimiento confuso hacia el sexo opuesto y en la medida que va creciendo puede sentir codependencia a esa persona, demostrando interés de otra índole.

Beattie, (1990); Cantú, (1995); Kalina, (1995) definen

Sobresalen en la persona codependiente: a) La presencia de conflictos emocionales expresados en fragilidad y dependencia emocional, frustración, ansiedad, enojo y tristeza; b) daños y heridas narcisistas reflejadas en baja autoestima, sentimientos de vacío, abandono y necesidad de reconocimiento externo; c) dificultades en las relaciones interpersonales por la dificultad en marcar límites, la aceptación de conductas destructivas, de rechazo y maltrato físico y/o psicológico y por ser aferradas, celosas y controladoras.

Las personas con codependencia emocional por la baja autoestima que presentan, tratan de complacer a las demás personas por pertenecer a un grupo social, son permisivos con situaciones o actividades que no les gusta, realizan algunas acciones que están en contra de sus valores o creencias por tal de complacer la necesidad del otro, justifican todas las acciones y algunas veces se culpabilizan pensando que las del error son ellas mismas, así mismo no tienen voz o criterio para opinar, ya que la pareja siempre tiene la razón, prefieren estar encerradas por evitar algún problema.

En el libro *Las mujeres que aman demasiado*, menciona que cuando se disculpa el mal humor, mal carácter, la indiferencia, cuando no gustan muchas de sus conductas, valores o características básicas, pero la soportan con la idea de que puede cambiar, se está amando demasiado, sin embargo, no a uno mismo (Norwood, 1985, p.4).

A lo largo de las sesiones terapéuticas, este libro fue una de las mejores herramientas para abordar el proceso terapéutico de la paciente, de una manera creativa y amena se finalizó con la lectura del libro y el paciente logró hacer un insight sobre la codependencia hacia su pareja.

2.2. Baja autoestima

Rosenberg (1979) define “El concepto de autoestima tiene varias definiciones sin embargo llega a definir la autoestima en función del sí mismo. <La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo>”.

Maslow subrayó que la estima de sí mismo es una necesidad vital, aunque confiriéndole un cuarto lugar en el inventario de las necesidades humanas, la autoestima está basada en el “yo” para que un individuo se sienta seguro, aceptado y orgulloso de sí mismo.

(Aquilino, 2003, p. 9).

El tipo de relaciones que se establecen entre padres e hijos constituye un importante factor en la génesis de la autoestima (Lorente, 2003. p. 12).

En cuanto al desarrollo de la autoestima es importante conocer el origen de donde se obtiene y que factores contribuyen en su proceso, para ello es fundamental mencionar la relación de afecto en cuanto al apego que se origina desde el vientre de la madre.

La base primordial de una buena autoestima según las diferentes definiciones es la manera de criar y educar a los niños generándoles confianza, cariño, inculcándoles un buen desarrollo a nivel social y proyectándoles un entorno social adecuado.

Cuando se dice que los padres son el factor importante para el autoestima desde que nace el bebé existe un apego infantil, es allí donde le demuestran cuanto lo quieren, lo hermoso que es, tratan de atenderlo lo mejor que puedan y allí se va generando el vínculo con las figuras parentales y demás familia.

El desarrollo de la autoestima en los hijos pueden resumirse de la siguiente manera: aceptación incondicional de los hijos; implicación de los padres respecto a la persona del hijo; coherencia personal y disponer de un estilo educativo que esté presidido por unas expectativas muy precisas y que establezca unos límites muy claros.

Rosenberg, (1965); Coopersmith, (1967); Baumrind, (1975); Newman y Newman, 1987) define:

Para que se construya un concepto de sí mismo, el niño debe contar con un buen apego emocional con la figura materna y debe generar lazos de confianza y comunicación accesible con la figura paterna, teniendo esta relación desde una edad temprana se convertirá en una persona más segura, estable y equilibrada, esto formará en el futuro una buena autoestima y sus expectativas podrán ser más agradables y exitosas.
(Pág. 13)

Por el contrario, si el concepto de sí mismo es basado en una relación de desconfianza, hostil o de rechazo con las figuras parentales o cuidador primario, el niño se mostrará desconfiado, débil e inestable, creciendo con miedos y frustraciones hasta llegar a una etapa adulta con las mismas características, estableciendo relaciones de amigos, familia o de pareja inestables e inseguras.

La vinculación entre madre e hijo depende del repertorio de conductas innatas del niño (temperamento), y de cuáles sean sus conductas de apego (llanto, risa, succión, entre otros), pero también principalmente de la sensibilidad y conducta materna/paterna.

En consecuencia con ello, el apego describe la necesidad básica que experimenta todo niño de buscar, establecer y mantener cierto grado de contacto físico y cercanía con las figuras

vinculares, a través de las cuales moldea y configura las experiencias vivenciales de seguridad, confianza, emocionalidad y estima, referidas tanto a sí mismo como a los otros y al mundo. (Aquilino Polaino, p. 29)

Por lo tanto el significado de autoestima es la confianza de lo que piensa de sí mismo, toma de decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad propia. Nathaniel Branden (1995) psicoterapeuta canadiense, da la siguiente definición de autoestima: “La autoestima, es la experiencia fundamental de que puede llevar una vida significativa y cumplir las exigencias”.

(Branden, 1995, p.43) refiere que la autoestima es lo siguiente:

- La confianza es la capacidad de pensar, es la capacidad de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida.
- La confianza es el derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetados, de ser dignos y de tener derecho a afirmar las necesidades y carencias, a alcanzar los principios morales y a gozar del fruto de los esfuerzos.
- La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que es y lo que puede llegar a ser.

Cuando se tiene una baja autoestima, la forma de vida disminuye al punto de no tener bienestar, no cuenta con un concepto propio sino que está basado en lo que piensan y lo que quieren los demás.

La actitud de la persona con baja autoestima está enfocada en las carencias, en el pasado que ve como obstáculo y el presente no lo vive con felicidad sino que en hacer felices a las demás personas, no importando que sea lo que desea el propio individuo.

Se consideran indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida.

El indicador decisivo, para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en las acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior. (Branden, 1995, p.56)

Rojas, 2007, describe a las personas con baja autoestima:

- Tendencia a la generalización: se toma la excepción por regla, empleándose términos categóricos a la hora de valorar lo que les sucede del estilo: “a mí todo me sale mal o nunca tengo suerte”.
- Pensamiento dicotómico o absolutista: Rojas define este concepto como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”.
- Filtrado negativo: se da cuando los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas y favorables de su vida.
- Autoacusaciones: consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad o directamente no tiene responsabilidad alguna.
- Personalización: se trata de interpretar cualquier queja o comentario como una alusión personal.
- Reacción emocional y poco racional: el argumento que desencadena una emoción de signo negativo es errático, ilógico y la persona tiende a extraer conclusiones que la perjudican.

Por lo anterior expuesto, la baja autoestima se refleja en la forma de pensar y de actuar de una persona y la manera de relacionarse con otras personas, el aumento o disminución de autoestima se deriva de lo que le han inculcado desde pequeña y crece con esos pensamientos, las personas con baja autoestima tratan de agradarle a las personas para que no los abandonen, son sumisas a lo que las otras personas digan o actúen sin tener un criterio propio, por lo que poco a poco se van minimizando al punto que se desvaloricen y sean inseguras para tomar sus propias decisiones, por lo tanto una persona con baja autoestima es más susceptible a ser codependiente de alguna persona o de varias.

2.3. Interés sexual precoz

Alrededor del mundo el tema de la sexualidad para los padres es un tema tabú hablarlo con los hijos, esto es porque se pueden sentir incómodos o porque no tienen suficiente información para contestar a las preguntas que puedan realizar.

Patpatian (2004) indica que la educación sexual es un proceso vinculado a la transmisión y formación de conceptos sexuales que producen a lo largo del tiempo actitudes, expresiones y conductas sexuales definidas, cuyos principales objetivos del juicio personal son los siguientes:

- Estimular el desarrollo de actitudes positivas hacia sí mismo y la aceptación de la propia sexualidad (descubrir, conocer y desarrollar una imagen positiva de sí mismo).
- Aceptación del sexo puesto, en un plano de igualdad y respeto.
- Incorporar valores como compromiso, respeto, fidelidad y amor con el objetivo de que el vínculo entre dos personas de distinto sexo pueda ser enriquecedora, complementaria, madura, perdurable, responsable y fiel.
- Incluir la preparación para los cambios físicos y psicológicos que pronto ocurrirán con el devenir de la pubertad. Los menores no deben sorprenderse cuando ocurra un cambio en su cuerpo.
- Brindar educación sexual para satisfacer su natural curiosidad. La curiosidad sexual en los primeros años de vida es normal. Las actitudes negativas comienzan a surgir cuando tiene dudas y nadie sacia su necesidad de información.

Por lo anterior antes mencionado, es importante recalcar que papel o rol juegan las figuras parentales para intervenir en la educación sexual de sus hijos, una de las bases principales es que a través de la conducta, actitudes y conceptos trasladados por los padres influyen en el aprendizaje sexual de los hijos.

Al igual que todas las formas de desarrollo humano, el desarrollo sexual de su niño comienza desde el nacimiento. El desarrollo sexual no sólo incluye los cambios físicos que ocurren cuando los niños crecen, sino también los conocimientos sexuales, las creencias que van aprendiendo y

los comportamientos que van demostrando. Por ello es importante que el cuidador primario tenga también conocimiento en estos temas para enseñarle al niño o niña lo correcto de la sexualidad.

Es importante enseñar a los niños que no deben confundir el cariño con el interés sexual que sienten por una figura de apego y por eso es fundamental observar el comportamiento que tienen hacia las personas de su alrededor.

Todo comportamiento o conocimiento sexual en los niños está fuertemente influenciado por:

- Edad del niño
- Lo que el niño observa (incluyendo los comportamientos sexuales de familiares y amigos)
- Lo que se le enseña al niño (incluyendo creencias culturales y religiosas acerca de la sexualidad y los límites en relación al cuerpo).

A medida que los niños crecen y se relacionan más con otros niños aproximadamente entre los 4 y 6 años, empiezan a darse cuenta de las diferencias entre niños y niñas y se vuelven más sociables en su exploración. Además de explorar sus cuerpos mediante tocar o frotar sus partes privadas, puede que empiecen a “jugar al doctor” y a imitar comportamientos de los adultos como besarse o tomarse de las manos (La Red Nacional).

Gradualmente los niños se hacen más conscientes de las reglas sociales que regulan el comportamiento sexual y el lenguaje como por ejemplo, la importancia del recato o de qué palabras se consideran malas, puede que intenten poner a prueba estas reglas al usar malas palabras. (La Red Nacional)

La sexualidad es un aspecto complejo de la vida de todo individuo para la construcción de su ser, es una dimensión esencial de la persona e incluye una amplia gama de temas, como el cuerpo masculino, el femenino y cómo funcionan, la reproducción, tipos de relaciones, en qué consisten una relación sana y una enfermiza y conducta sexual.

El buen desarrollo de la sexualidad infantil pregenital es base y sostén de una sexualidad adulta saludable. Siguiendo los conceptos de la escuela psicoanalítica Freud señala lo siguiente <La sexualidad infantil se caracteriza por ser autoerótica, es decir, no se orienta hacia otras personas, sino que se satisface en el propio cuerpo>

Dentro de las etapas mencionadas por Freud se dice que a la edad de seis años hasta la pubertad se encuentra en la etapa de latencia, los intereses sexuales están centrados en curiosidades sobre el nacimiento de los niños, los embarazos, rol de los padres en la reproducción, entre otros. Los padres deben satisfacer la necesidad de conocimiento e información sobre estos temas (Patpatian, 2004, Pág.17-18)

Hay que tomar en cuenta que la actitud positiva de los padres o cuidador primario es importante para ser un modelo o ejemplo para los hijos en el desarrollo sexual, por lo que hay que tomar en cuenta lo siguiente:

Modelo conyugal: Lo que el niño observa con sus padres, de cómo es su relación, la forma de hablarse, tratar a la otra persona, tener una buena comunicación, el manejo de los roles de cada uno marcan la conducta sexual del menor.

Es importante ver en una pareja el amor, el respeto, la confianza, la tolerancia para que esto condicione la conducta en el futuro de los hijos.

Buena comunicación padres-hijos: Debe existir una buena comunicación entre ambos para que la información fluya de manera normal y entendible, que se puedan abordar cualquier tipo de tema sin ocultar o mentir acerca de algo.

Amor incondicional: El amor incondicional de los padres hacia los hijos es importante para lograr una buena salud emocional. El niño no debe carecer de afecto socioemocional para lograr una buena educación sexual. La ausencia de afecto puede crear serias frustraciones con riesgos a trastornos emocionales o sexuales en el futuro.

Fomentar su autoestima: De nuevo se vuelve a tratar el valor de la autoestima y la aceptación de sí mismo, esto ayuda a que el niño tenga la capacidad de valorarse y tener una buena salud mental. La ausencia de la misma puede provocar en el menor alguna conducta inadecuada o confusión con el sexo opuesto y crear un vínculo inadecuado.

Contacto físico adecuado: Se necesita expresar afecto por parte de los padres por medio de caricias, besos y abrazos.

Con todo lo investigado sobre el tema de la sexualidad, es importante nuevamente recalcar el rol de los padres ya que hablar de este tema con los hijos disminuye el mal manejo de la información y se evitan dificultades posteriormente. Dentro de este tema, el cariño, la protección y el cuidado del sexo opuesto pueden confundir el amor de hermano con ciertos signos de anormalidad.

2.4. Negligencia parental

La negligencia parental es la falta de cobertura de las necesidades básicas fundamentales que impide el desarrollo integral de los menores de edad como personas realizadas. La falta de estructura y la no provisión como proceso crónico, no como un hecho puntual, supone una traumática y maltratante que impide el correcto desarrollo físico, emocional, social y cognitivo. (Oscar Pérez-Muga García, 2007, p.6)

Este tipo de negligencia, es un factor de riesgo determinante que puede anticipar el nacimiento de nuevos menores en un contexto dañino. El aumento de los integrantes de la familia, en determinados casos, no hace más que agravar la situación de precariedad de todos los hijos/as y condenarles a una infancia y juventud carenciada (Oscar Pérez-Muga García, 2007, p. 6).

El término <atención> se refiere generalmente a educación, higiene y nutrición, a un entorno sano que apoya a niños y niñas en su bienestar cognitivo y socio-emocional. Por su parte, el término “educación” durante la primera infancia es más amplio que la (pre) escolarización, pues incluye el aprendizaje a través de la estimulación temprana, la orientación y un amplio espectro

de actividades y oportunidades para el desarrollo bio-psico-social del niño y la niña. En la práctica, <atención> y <educación> no pueden estar separadas; combinadas son requisito para proveer servicios de calidad para los niños pequeños.

Por lo tanto las personas que cuidan niños deben de cumplir con ciertas características y una de las más importantes sería que le gusten los niños, ya que se necesita estar pendiente de ellos, prestarles mayor atención, suplir sus necesidades, para que se sientan seguros y rodeados de cariño.

Dentro de las características que son esenciales para que el cuidado de un niño basándose en todo lo expuesto anteriormente es que debe de ser responsable, ser paciente para atender al niño, empatía con el mundo infantil, tolerancia y flexibilidad. Muchas veces no se le toma importancia a quien cuida de los niños sin embargo todo tiene relación para el desarrollo de un ser humano, algunos padres no se percatan que si dejan a su hijo al cuidado de alguien más le están dejando una vida y el desarrollo del mismo.

2.5. Relación conflictiva de pareja

Las relaciones pueden ser unas de las cosas más positivas que ocurran en tu vida; pueden ser románticas, excitantes, divertidas, pueden provocar sentimientos positivos muy intensos. Pero, a veces, también pueden ser algo complicado y provocar sentimientos negativos e incluso dolor.

Muchas parejas han quedado atrapadas en una red de expectativas mutuas que nunca se cumplen. Cada cual espera algo del otro y ese algo jamás aparece. Como consecuencia, generan frustración y resentimiento hasta tal punto que el amor, que posiblemente sienten, queda ignorado y por ende inexpresado. Aunque es normal que las relaciones pasen por etapas donde haya tanto aspectos positivos como negativos mantener una relación solo tiene sentido cuando aporta cosas positivas la mayor parte del tiempo (Antognazza, 1997, p.9).

En las primeras etapas de una relación es totalmente normal ver el mundo a través de unas gafas con cristales de color rosa. Pero, en algunas personas, esas gafas se convierten en orejeras que les

impiden ver que la relación no es tan sana como debería ser y que relaciones saludables a la larga acabará haciéndole daño.

¿Cómo poder distinguir las relaciones sanas de aquellas que impiden desarrollarse y ser libres?

- Se sienten a gusto haciendo cosas juntos. No permiten que la otra persona imponga siempre sus deseos, acuerdan las cosas que se quieren hacer, no se hace siempre lo que quiera la otra persona.
- También realizan actividades por separado. Mantienen su propio espacio, con las aficiones, amistades y familia.
- No necesitan comportarse de manera diferente a como son para agradar a la otra persona.
- Las opiniones de los dos son igual de importantes, aunque sean diferentes.
- Cuando discuten o tienen problemas intentan buscar soluciones satisfactorias para ambos, a través del diálogo y la negociación, sin usar la imposición, la amenaza o el chantaje afectivo (“si me quisieras de verdad...”).
- La confianza mutua y la honestidad son ingredientes básicos de la relación.
- Utilizan la comunicación, expresándose con respeto. Controlan y evitan las expresiones violentas de agresividad o coraje.
- Respetan los límites de la otra persona, aunque no estén de acuerdo con ellos.

Por lo que en una relación si existe desconfianza, celos, control, posesión se debe prestar atención ya que por miedo a estar sola, se llega a generar codependencia emocional.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Planteamiento del problema

A continuación se presenta en el caso de estudio la problemática del paciente, en el cual se utiliza la sigla para referirse al nombre de la paciente por seguridad.

B. Desde pequeña sufrió el abandono por parte de la madre puesto a la necesidad de ir a trabajar por falta de dinero, derivado a esta situación, el cuidado era por parte de su tía y según relata B. No fue la mejor persona cuidándola, ya que no le prestaba atención y cuando llegaba su hermano se sentía más segura, así mismo la necesidad de protección por parte de una figura masculina la lleva a un estado de ansiedad y de dependencia emocional en una relación, en cuanto a su relación con su hermano cuando era niña reflejó una necesidad de apego distorsionado y la llevo a una conducta sexual inadecuada. B. Le gusta sentirse querida, valorada, no importando en qué situación se encuentre, necesita sentirse importante y útil, está dispuesta hacer cualquier cosa por regresar con su esposo por tener alguien a su lado.

La relación de matrimonio de B. Era inestable e insegura a partir de la infidelidad de parte de su esposo, después de esta situación B. Empezó a desconfiar, a controlarlo y a pelear con él por cualquier situación, sin embargo el esposo siempre le mentía y B. le creía, a pesar de todo B. idealiza y magnifica a su esposo, tratando de justificar sus acciones y culpándose ella. La paciente no visualiza lo bueno y lo positivo de ella, es una persona impulsiva cuando siente un desequilibrio en su vida, se encierra en el problema y no ve las soluciones, también es una persona que no tiene control sobre el enojo y contesta mal a las demás personas cuando se quieren meter en su vida. No le gusta la soledad e indica que no se encuentra preparada para afrontarlo sola.

La problemática se evidenció en el caso de estudio atendido en CAS en el cual la paciente se vio expuesta en la separación con su esposo derivado a la falta de confianza, inseguridad, baja autoestima lo cual le causo inconveniente a nivel psicológico y emocional. Se pudo observar que ella ha crecido con miedo a estar sola y que la abandonen derivado a la primera separación importante en la niñez.

Derivado a este caso se realizó la investigación sobre la importancia de una desapego adecuado en la edad temprana para no afectar a nivel psicológico y que se desarrolle una codependencia emocional.

3.2. Pregunta de investigación

¿Cómo afecta el desapego inadecuado en edad temprana, en una mujer de 26 años con codependencia emocional?

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Determinar la importancia de un desapego inadecuado en una mujer de 26 años con codependencia emocional.

3.3.2. Objetivos específicos

- Definir el impacto que produce la negligencia parental por falta de afecto socioemocional del cuidador a edad temprana.
- Determinar la importancia del desarrollo de una buena autoestima en una edad temprana para evitar codependencia emocional en una mujer de 26 años.
- Descubrir los aspectos que influyen en una relación conyugal por desarrollar una codependencia emocional a edad temprana.

- Establecer la importancia de educar a edad temprana el desarrollo de la sexualidad en una mujer de 26 años.

3.4. Alcances y límites de la investigación

Los alcances obtenidos en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida se pueden mencionar el nuevo autoconcepto que logró obtener la paciente, valorizándose como persona y aumentando su autoestima, disminuyendo las creencias irracionales y mejorando el manejo de emociones, proyectando un cambio significativo en su estilo de vida luego de finalizar el proceso terapéutico con veinte sesiones de psicoterapia, utilizando técnicas del enfoque Gestalt, terapia racional emotiva y algunas terapias alternativas y de relajación. La investigación se llevó a cabo durante siete meses, atendiendo una vez por semana, los jueves a las nueve de la mañana, cada sesión de cincuenta minutos.

Los límites que surgieron casi al finalizar el proceso terapéutico fue que en el mes de septiembre encontró trabajo y se le dificultó llegar por las mañanas a sus sesiones terapéuticas, en lo que autorizaba cambio de horario la coordinadora del Centro de Asistencia Social se tuvieron cuatro inasistencias consecutivas, sin embargo esto no perjudicó el avance obtenido en la paciente.

3.5. Metodología de la investigación

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Metodología de la Investigación, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación se basó en la selección y estudio de caso estrella, quien se evaluó durante la primera fase, en la cual la paciente cuyo nombre se identifica con la mayúscula B. se presentó por el siguiente motivo de consulta “Tengo tres meses de haberme separado de mi esposo, me siento sola, me hace mucha falta, me siento culpable de todo lo que pasa en mi vida, no me valoro, me

siento enojada porque no puedo estar sin él”, observándose en ese momento frustración, desvalorización, baja autoestima, irritabilidad, llanto frecuente y miedo a quedarse sola.

Para realizar la investigación se utilizaron varias bibliografías de diferentes autores con base a las variables desarrolladas y al planteamiento del problema, después de plasmar toda la parte teórica se llega a un análisis de resultados en donde se define si la hipótesis realizada al inicio es verídica.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

I. Datos generales

Nombre:	B.J.H.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	21 de febrero 1990
Edad:	26 años
Estado civil:	Separada
Escolaridad:	Secretaria Bilingüe
Religión:	Católica
Dirección:	Zona 16
Fecha de Inicio del Proceso terapéutico:	03 de mayo del 2016

II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Tengo tres meses de haberme separado de mi esposo, me siento sola, me hace mucha falta, me siento culpable de todo lo que pasa en mi vida, no me valoro, me siento enojada porque no puedo estar sin él”.

III. Historia del problema actual

a. Fecha de inicio y duración

B. Refiere que se considera una persona con baja autoestima, que no se valora, que necesita de alguien para sentirse querida, no puede estar sola, todo esto empeoró a raíz de los problemas

conyugales, debido a que hace tres meses se separó de su esposo, indica B. que fue por culpa de ella por controlarlo mucho y por la inseguridad que siente.

Comenta que nunca le ha gustado estar sola, siempre debe de estar rodeada de gente para sentirse útil, B. Refiere que su esposo era controlador, le fue infiel, no le permitía salir con amigos ir a la iglesia o salir con su familia, además su esposo frecuentemente le miente, sin embargo indica que no le importa puesto que lo único que desea es retomar la relación para estar con él.

b. Estresores o factores precipitantes

La separación con su esposo ha sido un factor precipitante para la situación de angustia que está atravesando, adicional indica que desde pequeña nunca le ha gustado quedarse sola, debido a que a la edad de dos años la mamá la abandonó para irse a trabajar, la tía quien la cuidó no le prestaba atención y no le daba de comer, la dejaba sola jugando y aunque ella lloraba frecuentemente no le importaba, cuando llegaba su hermano se sentía segura porque él le daba de comer y jugaba con ella. Además indica que sus relaciones de amistad han sido desleales con ella y que le han perjudicado en la relación sentimental.

También el despido sorpresivo que recibió por parte de la empresa donde estaba laborando perjudicó su estado de ánimo, dicho despido fue después de haberse separado de su pareja, por lo tanto al no tener trabajo se mantiene más tiempo en la casa pensando en lo mismo.

c. Impacto del problema

B. Indica que a raíz de esta situación, ha consumido cocaína para olvidarse de los problemas, en cuanto a su carácter indica que ha aumentado la irritabilidad y cuenta con baja tolerancia a la frustración es por eso que se mantiene enojada, así mismo refiere que llora constantemente por las noches porque le hace falta la compañía de su esposo. También indica que permanece mucho tiempo sola en la casa, por lo que aprovecha para llamar muchas veces a su esposo para saber dónde está y si se encuentra bien, sin embargo es también una forma de controlar con quien se

encuentra en ese momento. B. indica que su pareja a veces la busca solamente por temas económicos, ella le presta dinero cuando no tiene, pero aun así indica que no le importaría regresar con su esposo si fuera únicamente por eso, la paciente refiere que su esposo la necesita y que actualmente él está desprotegido por lo que le preocupa la situación y es por ello que quisiera que regresara.

IV. Historia Clínica

A la edad de dos años la cuidó su tía debido a que estaban pasando por una etapa económica difícil, obligando a la madre a salir a trabajar, sin embargo, indica: lloraba constantemente y casi no comía porque no le prestaban atención, la tía no le brindaba la misma atención como solía hacerlo su mamá. Recuerda que se calmaba cuando llegaba su hermano porque él si le prestaba atención y jugaba con ella.

B. Refiere que inició su etapa escolar a la edad de 5 años, comenta que desde pequeña peleaba con sus compañeros, debido a que le quitaban sus cosas y enojaba muy rápido. Lloraba cuando la dejaban en el colegio porque quería estar con su mamá o hermano. Con el paso de los años eso fue cambiando y llegó a comportarse de una forma adecuada y a compartir con los compañeros de clase, no fue alumna de primer lugar sin embargo tenía buenas notas y nunca dejó retrasadas, indica que le gustaba estudiar.

B. Comenta que se considera una persona que no entabla conversación fácilmente, tiene varios amigos pero que ya no confía tanto en las personas porque hay varias que le han mentido y se ha sentido defraudada, desde sus primos hasta su esposo.

B. Refiere que le gusta ir a bailar, le gusta jugar futbol con sus amigas ya que el equipo lo entrena su padre, por el momento no ha jugado porque todavía le duele la rodilla, comenta que la mayoría de amigos son por parte de su pareja porque llegaban mucho a la casa y frecuentemente llegaban para tomar alcohol.

B. Refiere que siempre le gustó salir con sus amigos y primos, en esa etapa considera que se divertía bastante saliendo a diferentes lugares, inició a consumir alcohol a la edad de dieciséis años y lo hacía cuando salía a bailar pero nunca llegaba ebria a su casa por lo que se quedaba con los primos. En esa etapa fue que conoció a su esposo pero comenta que no le agradaba, se caían mal, sin embargo por un primo lo conoció y fue así que se hicieron novios. B. refiere que cuando era novia de su esposo le fue infiel, su pareja se enteró sin embargo continuó su noviazgo hasta que se casaron.

B. Comenta que desde su etapa de adultez, ha tomado decisiones no tan acertadas, pero considera que de los errores se aprende, sin embargo refiere que no le gusta tener baja autoestima y que no quiere quedarse sola toda la vida. Añade que le gusta trabajar pero actualmente no tiene trabajo y se encuentra desesperada porque depende de sus papás.

B. Refiere que es una persona noble, piensa en los demás antes que en ella, siempre está haciendo favores y no puede decir que no, así mismo comenta que por eso se aprovechan de ella muchas veces, en cuanto a su relación de pareja piensa que también su esposo está sufriendo por la separación, por lo que si su pareja le dice que quiere regresar lo acepta nuevamente.

La paciente comenta que a la edad de seis años su primera conducta sexual exploratoria fue con su hermano de diez años de edad, recuerda que desde niña presentaba mucha curiosidad sexual inadecuada y por eso se acariciaban sus partes íntimas. A la edad de 14 años tuvo su primera relación sexual con penetración y por último estuvo con su esposo a la edad de 18 años cuando eran novios, sin embargo en ese lapso de novios ella estuvo con alguien más porque no consideraba su relación formal.

La paciente refiere que tiene 6 años de casada por lo civil, sin embargo antes que sucediera la separación habían platicado de casarse por la iglesia, comenta que deseaba tener un hijo con L. Pero nunca quedó embarazada, estuvo en tratamiento y no se vio el resultado, refiere que su matrimonio al inicio existían peleas como “cualquier” pareja. B. comenta que a ella no le

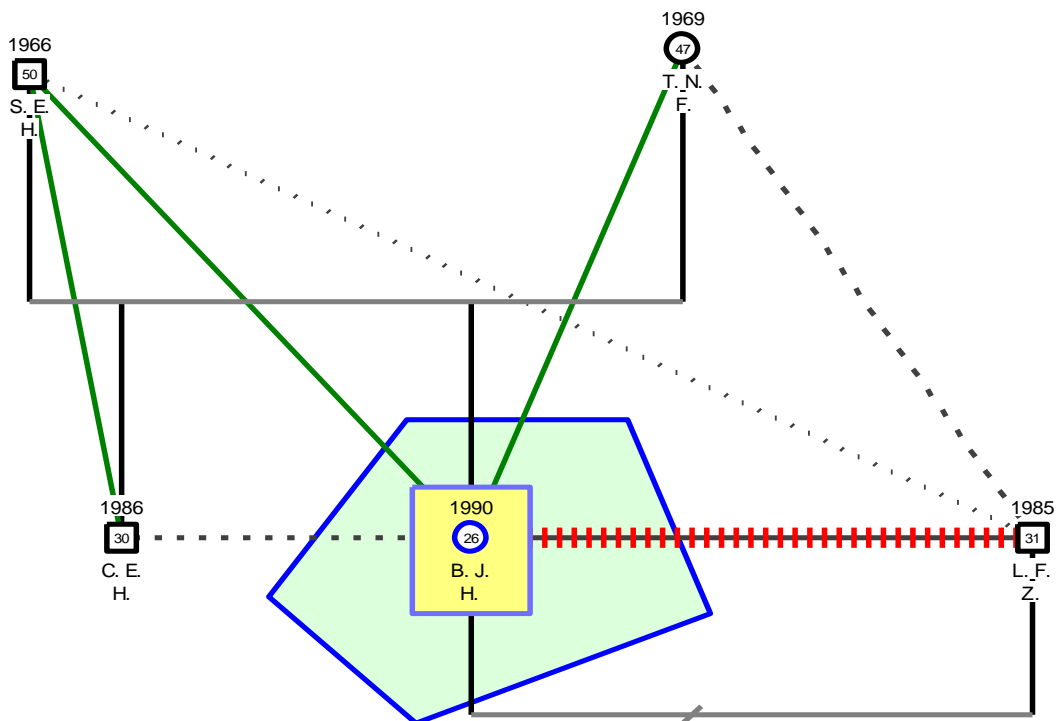
importaba que no le permitiera salir con amigos o con su familia por estar con él, debido a que si su esposo no salía con amigos tampoco ella lo podía hacer.

B. Refiere que en su relación ha existido inseguridad y celos pero que después de que ella se enteró que su pareja le fue infiel aumentó, a pesar de ello la paciente comenta que lo ama y que él va a cambiar en algún momento.

La paciente refiere que su relación ha sido basada en desconfianza, por eso ambos son controladores, indica que su pareja se mantiene prendido en el celular y que eso le causa celos. B. Refiere que ya se habían separado anteriormente dos veces pero fue por días, en esta ocasión si es más extenso, cuando se separan el esposo siempre le llama para solicitarle dinero y a veces solo para estar juntos íntimamente.

V. Historia familiar

Imagen 2. Genograma



Fuente: elaboración propia. junio 2016.

Estructura familiar:

La familia nuclear está constituida por la paciente, la madre T. que tiene 47 años, E. quien es su padre de 49 años, su hermano de 30 años y el esposo de 30 años L.Z. que se encuentran separados actualmente desde hace tres meses. La clase social de B.H. es media. Actualmente B. vive sola en la casa sin embargo a la par viven sus papás con los que almuerza frecuentemente. Se lleva bien con las personas de su círculo familiar, solo con el hermano es una relación distante pero se llevan bien.

Antecedentes familiares

B. Comenta que sus papás nunca se han separado, refiere que como todo matrimonio han tenido discusiones y etapas difíciles pero lo han logrado superar. B. refiere que su madre es la que tiene carácter fuerte y es más enojada que su padre, por lo mismo la paciente refiere que su carácter es igual al de su madre.

Por lo contrario su padre es una persona amorosa, le brinda consejos a pesar que es una persona seria. La paciente comenta que de ambos padres ha recibido la ayuda emocional y económica, así mismo la apoyan en las decisiones que toma.

VI. Examen del estado mental

1. Presentación:

- Nivel de conciencia: Se encuentra confundida por la separación con su esposo, a veces piensa que esta separación es temporal y que van a regresar en algún momento, no le gusta sentir el vacío por dentro y nunca se imaginó que esto le iba a suceder.
- Aspecto general: B. Es una persona de estatura media, de complexión mediana, de tez morena, únicamente en la primera sesión no llegó maquillada, regularmente se presenta con tenis y playera, únicamente cuando se tiene que presentar a una entrevista de trabajo llegaba formal y con el pelo planchado.

- Actitud: En todas las sesiones se ha mostrado colaboradora, amable, algunas veces llegaba triste o molesta por lo sucedido en la semana, sin embargo siempre evidencia buena actitud tanto positiva como perseverante ya que no ha faltado ninguna sesión.

2. Conducta motora y estado afectivo:

- Conducta motora: Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad, aunque si se evidencia movimientos en las piernas.
- Afecto: Expresión facial congruente con el relato, se muestra cariñosa, noble, con falta de protección, en algunas ocasiones molesta por todo lo que le está sucediendo, pero regularmente sonriente.

3. Estado Cognoscitivo:

- a. Atención: Mantiene atención constante y satisfactoria, siempre está atenta en las sesiones a lo que le indica el terapeuta.
- b. Concentración y vigilancia: Tiene capacidad para concentrarse en el tema. Mantiene un estado de vigilia satisfactorio.
- c. Orientación: La paciente se encuentra ubicada en tiempo, persona y espacio.
- d. Lenguaje:
 - Fluidez: Habla espontánea, volumen adecuado, con expresión precisa, bastante concreta.
 - Comprensión: Nivel de comprensión adecuada para la edad, reconoce conceptos.
 - Repetición: Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.
 - Designación: Utiliza términos apropiados en cada sesión.
- e. Memoria: Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

f. Razonamiento: Cuenta con la habilidad para razonar antes de contestar, la capacidad para aprender es adecuada.

4. Pensamiento:

- Proceso: Responde adecuadamente a las preguntas planteadas. Cuenta con fluidez del pensamiento.
- Contenido: Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico.
- Introspección: Refiere que necesita ayuda, no había recibido terapias anteriormente, sin embargo, por la situación que atraviesa, se dio cuenta que no podía salir adelante sola.

5. Estado de ánimo:

B. indica que su estado de ánimo es variado debido a que cuando está con sus padres no se mantiene tan triste, pero cuando llega a su casa siente la soledad y el vacío del esposo, le duele el fracaso de su matrimonio porque llevaban seis años y antes que sucediera la separación ya habían platicado de casarse por la iglesia.

VII. Resultados de las pruebas

Cuadro 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
1. Test de la figura humana de MACHOVER	10/05/2016
2. Test del árbol (KARL KOCH)	10/05/2016
3. Test de la familia de CORMAN	22/05/2016
4. Escala de actitudes y creencias	10/05/2016
5. Idear (inventario de autovaloración)	17/05/2016

Fuente: Elaboración propia. Junio 2016.

- **Resultados cualitativos pruebas proyectivas**

1. **Test de la figura humana de Manchover**

Los resultados de esta prueba proyectiva reflejan que la paciente muestra sentimientos de inferioridad, rechazo e inhibición, así mismo denota que en cualquier situación que le genere miedo o frustración lo resuelva con agresividad o actitud de ataque como mecanismo de defensa. La paciente muestra ser una persona con capacidad para organizarse, busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad, tendencia a la regresión, inmadurez, enfocado hacia lo que fue (pasado). La paciente muestra también inseguridad en sí misma, en situaciones se muestra a la defensiva, proyecta ser una persona extrovertida, su comunicación social es fluida, muestra apertura al cambio, placer y humor, proyecta dependencia, infantilismo, retraimiento, duda, arrogancia, complejo de inferioridad, inmadurez, compensación por sexualidad inadecuada y arranques temperamentales.

Así mismo la prueba refleja temor a la sexualidad, desprecio por las apariencias personales, desorden sexual, impulso, mal humor, agresividad exteriorizada, flexibilidad, falta de confianza en el contacto social, debilidad en el contacto, agresividad, indiferencia, miedo, rasgos obsesivos.

2. Test del árbol

Los resultados de esta prueba muestran que se encuentra aferrada al pasado, a la madre y a todo cuanto representa la imagen de ésta. Indicador de inestabilidad, búsqueda de autodominio, fuerte deseo y ambición de imponerse sobre los demás.

La prueba también muestra de forma compensatoria de afrontar la realidad frente a la cual la persona se siente en inferioridad de condición, se podría decir que una posible compensación sería la búsqueda de poder, indicador de apego a la madre, al mismo tiempo indicador de oposición agresiva, así mismo sentimientos de angustia.

Se muestra una persona emotiva, sensible, deseoso de comunicarse con los demás, refleja que es una persona irritable, explosiva, nerviosa, impulsiva, impaciente, frágil, actitud defensiva, hacen un gran esfuerzo y se empeñan en causar buena impresión ante los demás, cuidan su imagen y filtran todo lo que exteriorizan.

En cuanto a las ramas las dibujó completamente diferentes a como se realizan regularmente, son tres que pueden significar los padres y su esposo.

3. Test de la familia de Corman

Los resultados de esta prueba muestran inhibición de la expansión vital y fuerte tendencia a replegarse en sí mismo, impulsividad, inmadurez, ansiedad y conflictos emocionales en el área borrada (cara y pelo). Reflejan los instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con cansancio, depresión y apatía, neurosis, así como regresa al pasado, regresa a su infancia, dificultad de proyectarse a futuro. La prueba también refleja sentimiento de

inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión, agresión dirigido hacia fuera, con poco afecto, necesidad o deseo de libertad, independencia.

- Resultados cualitativos y cuantitativos pruebas psicométricas

Cuadro. 2. Escala de Actitudes y Creencias

Escala de Actitudes y Creencias	
Descripción	Punteo
Proceso de Pensamiento	Media 17-18
Exigencia	28
Exageración	30
Baja tolerancia a la frustración	28
Condenación	21
Contenido de Pensamiento	Media 20
Aprobación	35
Comodidad	37
Éxito	36

Fuente: Elaboración propia, junio 2016.

Los resultados de esta prueba refleja que en el proceso de pensamiento es una persona que se exige a sí mismo para ser aprobada por los demás, cualquier problema que se le presenta por más mínimo que sea, se siente encerrada en el problema y no ve las soluciones. Tiende a reprimirse por cada situación que le genere inestabilidad emocional, también es una persona que se culpa por todo y cree que todo lo que le pasa es porque hizo algo mal. En cuanto al contenido de pensamiento tiene deseos de superación que es una parte fundamental para que salga adelante, sin embargo, se acomoda con la rutina y no sale de su zona de confort, así mismo hace las cosas por impresionar a los demás no por ella misma.

Cuadro 3. Idear (inventario de autovaloración)

Idear	
Descripción	Punteo
Ansiedad Estado	66
Ansiedad Rasgo	69

Fuente: Elaboración propia, junio 2016.

En esta prueba se refleja que tiene un grado alto de ansiedad tanto en estado como rasgo, en la ansiedad estado refleja una condición o estado emocional actual que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión subjetiva y por la situación en la que se encuentra.

En la ansiedad rasgo se muestra un grado de intensidad alto ante las situaciones que encuentra amenazantes y a los factores precipitantes que generaron este rasgo.

Así mismo es la forma de responder ante los problemas tanto conyugales como económicos por falta de trabajo, así como la predisposición en general para la ansiedad. Todo esto se refleja en el miedo que siente a quedarse sola, la angustia de no encontrar a alguien más en su vida.

VIII. Impresión diagnóstica

Con base a la entrevista, las pruebas proyectivas y psicométricas se puede observar que B. H. es una persona que desde pequeña sufrió el abandono por parte de la madre puesto a la necesidad de ir a trabajar por falta de dinero, derivado a esta situación, el cuidado era por parte de su tía y según relata B. no fue la mejor persona cuidándola, así mismo la necesidad de protección por parte de una figura masculina la lleva a un estado de ansiedad y de dependencia emocional en una relación, en cuanto a su relación con su hermano cuando era niña reflejó una necesidad de apego distorsionado y la llevo a una conducta sexual inadecuada.

B. le gusta sentirse querida, valorada, no importando en qué situación se encuentre, necesita sentirse importante y útil, está dispuesta hacer cualquier cosa por regresar con su esposo por tener alguien a su lado. La relación de matrimonio de B. era inestable e insegura a partir de la infidelidad de parte de su esposo, después de esta situación B. empezó a desconfiar, a controlarlo y a pelear con él por cualquier situación, sin embargo el esposo siempre le mentía y B. le creía, a pesar de todo B. idealiza y magnifica a su esposo, tratando de justificar sus acciones y culpándose ella.

La paciente no visualiza lo bueno y lo positivo de ella, es una persona impulsiva cuando siente un desequilibrio en su vida, se encierra en el problema y no ve las soluciones, también es una persona que no tiene control sobre el enojo y contesta mal a las demás personas cuando se quieren meter en su vida. No le gusta la soledad e indica que no se encuentra preparada para afrontarlo sola.

IX. Evaluación según DSM- 5

V61.10 (Z63.0) Relación conflictiva con el cónyuge o la pareja.

V61.03 (Z63.5) Ruptura familiar por separación o divorcio.

Codependencia emocional.

- Sentir culpa
- Desvalorizarse
- Trata de complacer a otros en lugar de complacerse a sí mismo
- Dice que si cuando deberían decir no
- Reprime sentimientos o no los maneja adecuadamente
- Controladora
- Insegura
- Inestable

- Idealiza o magnifica a otra persona

X. Recomendaciones terapéuticas para el caso

Se recomienda que B. inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de la Terapia Racional Emotiva para modificar sus pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas, estableciendo límites y fortalezas más constructivas en sus emociones, esto a través de expresar sus emociones y que pueda interactuar de una mejor manera con las demás personas, familia y recuperar a sus amigos con los que se alejó.

Se recomienda combinar algunas técnicas de la Gestalt y técnicas de relajación para encontrarle un sentido a la vida, mejorar su autoestima, que se sienta valorada, que encuentre los recursos positivos que tiene para explotarlos al máximo.

XI. Plan terapéutico

El modelo cognitivo es una de las principales teorías para trabajar los pensamientos de un ser humano sea niño, adolescente o adulto. La terapia racional emotiva es una de las terapias que consiste en reemplazar esas creencias inapropiadas en apropiadas y racionales.

Es una teoría en donde el método principal para hacer esto se llama refutación o debate para que pueda adaptarse en la vida cotidiana. Como los pensamientos son los responsables de las emociones negativas inadecuadas, se puede sentir mejor la persona si se aprende a pensar por medio de creencias aceptadas.

Con este modelo cognitivo y utilizando la terapia racional emotiva se pueden trabajar otras técnicas de pensamiento que ayuden a cambiar o modificar los modos inapropiados de interpretar la realidad como técnicas para afrontar el estrés, entrenamiento en resolución de problemas, técnicas de comunicación asertiva.

Los acontecimientos se pueden interpretar de diferente manera y las cosas que pasen por la mente son las acciones o conductas que se van a reflejar con los demás. La terapia racional emotiva trabaja con las creencias irracionales, donde se trabaja con diferentes ideas irracionales como: la necesidad de aprobación, por la preocupación que sientes por los demás, por lo ocurrido en el pasado y el miedo a que siempre le suceda lo mismo, la forma de exigirse así mismo, como todas las distorsiones cognitivas.

En la terapia racional emotiva se puede verificar de qué manera responde ante la existencia de cualquier problema emocional, como ansiedad y problemas de pareja, es allí donde se debe de realizar un análisis de los pensamientos.

En esta terapia se trabajan las exigencias las cuales reflejan un pensamiento absolutista, también el catastrofismo que consiste en exagerar las consecuencias negativas de una situación hasta el extremo de considerarlo terrible, también la baja tolerancia a la frustración que consiste en una incapacidad para soportar la incomodidad, el malestar, el sufrimiento o la demora en la consecución de los objetivos.

Se considera que las emociones afectan el comportamiento de un ser humano y la terapia Gestalt tiene como objetivo además de ayudar al paciente a sobreponerse a ciertos síntomas, permite que sea más completo y creativamente vivo, liberándolo de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción, autorrealización y crecimiento.

En la terapia Gestalt muestra la forma de cuidarse a uno mismo y que es una actitud de respeto ante sí mismo. Significa aprender a vivir responsablemente. Tienen la responsabilidad de atender el bienestar tanto emocional, espiritual, físico y económico. El objetivo de esta terapia es utilizar el método del Darse Cuenta (awareness) predominando el percibir, sentir y actuar. Que aprenda a ser más consciente de lo que siente y hace.

Por último las técnicas de relajación son importantes para disminuir el nivel de ansiedad, como por ejemplo, las técnicas de respiración, trabajar con mándalas, aromaterapia y musicoterapia.

4.2 Análisis de Resultados del Estudio de Caso

Con base a los hallazgos de la investigación y según los objetivos establecidos, dentro de las variables de estudio se pudo observar que la baja autoestima influye de una forma impactante en el desarrollo de una persona y afecta grandemente en la etapa adulta que es donde ya deben tomar decisiones y encontrarse seguras de sí mismas por las relaciones interpersonales que van generando.

La autoestima es una parte fundamental para el desarrollo de habilidades sociales y por ende si no se cuenta una buena autoestima, se genera una dependencia emocional con algunas personas desarrollando una codependencia, esto derivado a la falta de auto concepto, autovaloración y confianza en sí misma.

Es importante mencionar que la autoestima es fundamental para la vida, sin embargo todo inicia desde el nacimiento, para que pueda desarrollar una vida afectiva y que pueda defenderse de las exigencias de la vida, pudiendo tomar sola decisiones y saber cuándo algo no está bien en su vida, en este caso la paciente contaba con baja autoestima la cual fue desarrollada a partir de los dos años que fue cuando existió el desapego con las figuras parentales, donde existió su entorno como amenazante.

Otro punto encontrado es la negligencia que puede existir con las figuras parentales, debido a la falta de experiencia o actitud del cuidador sustituto, ya que no hubo afecto socioemocional por parte del cuidador y por lo mismo el desarrollo socioafectivo del infante fue de una persona insegura, frustrada, desvalorizada y conforme fue creciendo fue regulándose emocionalmente, sin embargo en su relación de pareja fue afectada por la desconfianza que existía y la sobreprotección y control que le hacía a su esposo.

Dentro de los demás hallazgos de investigación, también se encuentra el tema de la sexualidad, derivado a que dentro de la información encontrada, el tema de la sexualidad es parte del rol de los padres de familia y este tema es fundamental que ellos lo aborden, se entiende que por la

situación económica, ambas figuras parentales deben ir a trabajar sin embargo esta parte de la vida, la explicación con los hijos del tema sexual se empieza en la casa con los padres.

Cuadro 4
Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Codependencia con su ex pareja	Hacerla responsable del cuidado de sí misma, hacer un insight para que se pueda dar cuenta de las fortalezas que tiene para salir adelante sin necesidad de tener a alguien a su lado.	Se utilizarán técnicas de la gestalt como auto realización, psicoeducación de una relación sana y saludable por medio de los 5 lenguajes del amor, lectura del libro “Las mujeres que aman demasiado”.	Estas técnicas serán aplicadas en 3 sesiones.
Pensamientos y creencias irracionales.	Descubrir y disminuir las creencias irracionales que le producen emociones o conductas contraproducentes.	Se utilizarán técnicas de terapia racional emotiva, como auto registro, conceptos de que son los pensamientos irracionales, conocer las emociones que llevan esos pensamientos y las conductas.	Dichas técnicas se presentaran en 2 sesiones. (Con seguimiento de auto registro semanal).
Baja autoestima y desvalorización	Crear nuevos conceptos de ella misma para crearle un nuevo autoconcepto, que logré un cambio de actitud para preparar al paciente a	Se utilizarán técnicas de gestalt y relajación (Técnica de mándalas, del espejo, cualidades, escudo de protección, video de automotivación, aromaterapia, rueda	Estas técnicas serán aplicadas en 4 sesiones intercalándolas con las terapias de relajación.

	establecer límites.	de la vida)	
Vínculo inadecuado y necesidad de apego	Establecer un vínculo adecuado con su entorno y desarrollar en ella independencia para crearle autonomía y toma de decisiones.	Se utilizarán técnicas de Gestalt y terapia racional emotiva, en donde se realizará la actividad de desprendimiento, lectura de apego tóxico y rol de la familia.	Dichas técnicas se presentarán en 3 sesiones intercalándolas con las sesiones de racional emotiva.

Objetivo	Técnicas de Gestalt	Recursos
Disminuir los sentimientos de culpa por la separación con su pareja.	Video Interactivo: Video de motivación "Libertad". Biblioterapia: Lectura del libro "Las Mujeres que aman demasiado".	Laptop, video descargado, libro digital, hojas en blanco y lapiceros.
Restablecer su plan de vida.	Rueda de la Vida: La rueda de la vida, donde se evalúan varios aspectos de su vida (físico, espiritual, social, laboral, salud, finanzas y familia).	Laptop, hojas y lapicero.
Modificar conducta irritable generada por la codependencia hacia su pareja.	Biblioterapia: Libro "Emociones Tóxicas" Lectura del capítulo "El apego tóxico", este tema ayuda a expandir lo importante que es tener una relación sana sin llegar a un apego destructivo.	Libro, hojas, lapiceros.

<p>Establecer su autoconcepto.</p>	<p>Análisis Transaccional: Triángulo de Karpman, se dibuja un triángulo (Victima, Perseguidor y Salvador) y se le hace conciencia al paciente para verificar que rol ha adoptado.</p> <p>Carta de Bienvenida: Se realiza una carta donde debe escribir en tercera persona, motivándose a seguir adelante con su vida, que se admira de los cambios que ha realizado para bien.</p> <p>Epitafio: Se le indica que debe colocar un epitafio creativo para colocar en su tumba imaginaria, para motivarla a seguir adelante con su vida.</p>	<p>Papel arco iris, marcadores, hojas bond en blanco, cajita de color café.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Técnicas Cognitivas y Racional Emotiva</p>	<p>Recursos</p>
<p>Identificar sus propios límites con las personas cercanas.</p>	<p>Independiente: Se realiza en una hoja papel bond una escala de 10 en 10 hasta la edad que tiene, luego se le solicita que marque en cada etapa de vida los momentos o situaciones donde logró realizar sola lo que deseaba.</p> <p>Juego de cerillos: para evaluar el análisis y los límites que ella misma se pone, se le brindan 8 cerillos y debe ir formando figuras con esos 8 palillos pero en cada figura se le va quitando uno.</p>	<p>Hojas bond, marcadores de colores.</p> <p>8 cerillos</p> <p>Hoja de límites.</p>

	Identificando Límites: Se le entrega una hoja donde hay varios límites tanto de la pareja como la familia.	
Modificar pensamientos irracionales vinculados con la pareja y su entorno social.	Autoregistro: Se le brinda una hoja con las columnas necesarias y se le explica cómo llenarla durante cada semana.	Hojas y lapicero.
Modificar su conducta en sus relaciones interpersonales.	Escudo de protección: Se le brinda una hoja con un escudo, que contiene 4 ítems (fortalezas personales, citas que me animan, personas que me apoyan y actividades que disfruto. Debe de llenarlo y colocarlo en un lugar visible. Patronos de conducta: se realiza un psicoeducación del manejo de la conducta a través de los pensamientos y la comunicación.	Hojas, lapicero, laptop y presentación de psicoeducación.
Que la paciente pueda establecer límites en sus relaciones sociales.	Biblioterapia: Los 5 lenguajes del amor: Se realiza la lectura y se hace el ejercicio para validar que lenguaje tiene la paciente, por medio de esta lectura puede establecer límites de lo que desea como pareja	Libro, hojas de papel bond.
Fomentar la autoestima y valoración.	Autoimagen: Se coloca aspectos de cómo se sentía antes de venir y como se ve actualmente. Botiquín de Autoestima: Se brinda una cajita para que se	Hojas papel bond, papel de china, papel arco iris, marcadores, pared y tape.

	<p>decore y agregue frases positivas.</p> <p>Técnica del Espejo: Se coloca un espejo para que la paciente se pueda observar y se diga aspectos positivos y se elogie.</p>	
<p>Promover el perdón hacia la pareja y con la persona que le fue infiel.</p>	<p>El perdón: Se realiza en una hoja un listado de las personas con las que siente resentimiento. Luego se le da una hoja en blanco para colocar el color de lo que siente o porque tiene ese resentimiento, se tratan de borrar pero queda una marca, se le da una explicación breve de cómo puede estar su corazón si sigue sintiendo resentimiento.</p> <p>Psicoeducación del perdón: Se realiza una breve explicación y los beneficios que existen si no hay resentimiento y logra perdonarse y perdonar a otras personas.</p>	<p>Hojas bond en blanco, lapiceros, crayones y borrador.</p>
Objetivo	Técnicas de Relajación	Recursos
<p>Fomentar la autoestima y valoración.</p>	<p>Técnica de respiración: Se coloca en la oficina incienso y música relajante y se llevó a un lugar seguro imaginario.</p> <p>Lo negativo en positivo: El paciente escribe todas las situaciones y aspectos negativos y cambiarlos a cosas positivas.</p>	<p>Música de relajación, incienso.</p> <p>Hojas papel bond y lapicero</p>

Reducir niveles de ansiedad.	Mándalas con musicoterapia: Se trabaja con mándalas y música de relajación para liberar la ansiedad.	Hojas con mándalas, laptop y música relajante.
Que la paciente se le fomente el perdón hacia su pareja.	Musicoterapia El arte de perdonar: Por medio de música de fondo, se le entrega una tablita pequeña, clavos y martillo para que todo su dolor lo descargue y martille un clavo por cada sentimiento, luego se le indica que saque cada uno de forma que pueda sanar.	Laptop, música relajante, alfombra, Tablita pequeña, clavos y martillo, Hojas bond y lapiceros.
Objetivo	Retroalimentación de Técnicas	Herramientas
Motivar a la paciente que utilice las herramientas brindadas en las diferentes sesiones realizadas.	Cierre de proceso: Retroalimentación de herramientas brindadas en las sesiones para utilizarlas en casa.	Autoregistro, libro “Las mujeres que aman demasiado”, botiquín de autoestima, mándalas, el espejo, límites, plan de vida.

Conclusiones

La baja autoestima en el paciente de estudio, demuestra que por la falta de auto concepto, inseguridad y autoimagen se pudo desarrollar codependencia en la etapa adulta.

El cuidado por parte de los padres pudo ser efectivo, sin embargo, se tuvo un cuidador sustituto iniciando a la edad de dos años y la forma de cuidado hacia la niña no fue la mejor ya que existió falta de atención, cariño y protección.

Se determina que el interés sexual precoz estuvo aunado a la falta de conocimiento por parte de la paciente ya que los padres no le brindaron información oportuna y dentro del desapego que existió generó confusión llevando curiosidad con su hermano.

La codependencia hacia la pareja es un estado emocional que se repite frecuentemente en las parejas, derivado a la falta de autoestima desarrollada en alguna etapa de la vida, en la paciente se pudo observar que presentaba falta de autoestima y por ende controlaba a su pareja, es por ello que es fundamental desarrollar una buena autoestima desde el nacimiento.

Para finalizar, la carencia de habilidades emocionales en el paciente de estudio, repercutieron en la relación de pareja por el mal manejo de las emociones, produciendo frustración, desvalorización, falta de autoestima, culpabilidad y miedo a quedarse sola, esto por diferentes pensamientos irracionales derivados a la codependencia.

Recomendaciones

Que los padres se percaten y conozcan bien al cuidador sustituto si ambos deben trabajar ya que se comprende que por la situación económica la solución no puede ser que se quede alguien de ellos como figura parental.

Es necesario que los padres eduquen a sus hijos en una edad acorde sobre temas sexuales para que no exista confusión dentro del mismo entorno familiar.

Es importante que se realicen talleres a los padres de familia para reforzar el valor de la autoestima desde la infancia y que el buen desarrollo de la misma repercute en las siguientes etapas.

Adicional es necesario que en la etapa adulta también se refuercen temas de codependencia para que las personas tengan conocimiento y soliciten ayuda profesional si no pueden salir adelante solas.

Para finalizar, se exhorta a los padres de familia y cuidadores sustitutos en general, que estimulen a los niños en el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y afectivas para que incrementen su autoestima y tengan mejores resultados en su etapa adulta.

Referencias

Bibliográficas

Antognazza, E. J. (1996). *Parejas Tormentosas*. México: Hermes.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós Iberica. 1995.

Guijarro, G. H. (2003). *La educación sexual de la primera infancia*. España: Neturity.

Jorge, P. (2004). *Rol de los Padres en la Educación Sexual de sus hijos*. Montevideo. Uruguay: ACUPS.

Lorente, A. P. (2003). *En busca de la autoestima perdida*. Desclee de Brouwer.

Navarro, F. M. (2014). *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina*. Diciembre: Programa Eurosocial C/Beatriz de Bobadilla, 18.

Paz Rodríguez, J. I. (2010). *Relaciones y parejas saludables: cómo disfrutar del sexo y del amor*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

García, P.-M. (2007). *Negligencia: Discriminación y Desprotección de la Infancia*. Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria. Pág-4-12.

D., D. J. (s.f.). *Psicoactiva*. Recuperado el 04 de 11 de 2016, de Psicoactiva: <http://www.psicoactiva.com/blog/codependenciacomoquequieres-que-te-deje-sino-me-dejas-dejarte-discurso-y-actuaciones-codependientes/>

García, H. B. (s.f.). *Psicoterapia Integral*. Recuperado el 10 de 11 de 2016, de <http://www.psicoterapiaintegral.com/Articulos/Caracteristicas%20de%20la%20codependencia.pdf>

<http://www.pozuelodealarcon.org>. (s.f.). Recuperado el 18 de 10 de 2016, de http://www.pozuelodealarcon.org/recursos/doc/Vivir_Pozuelo/Empleo/Actualidad/42542_261026102007113520.pdf

La Red Nacional para. (s.f.). *The National Child Traumatic Stress Network*. Recuperado el 18 de 10 de 2016, de The National Child Traumatic Stress Network: www.NCTSN.org

Anexos

Anexo 1 Tabla de variable

Estudio de caso: Codependencia emocional en una mujer de 26 años por desapego inadecuado en edad temprana

Problemática 1	Variable Estudio Tema a investigar 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
<p>Necesidad de aceptación de su entorno social.</p> <p>Curiosidad sexual infantil hacia la figura de apego más cercana (hermano).</p> <p>Falta de afecto socioemocional por parte del cuidador.</p> <p>Separación frecuente en el matrimonio que conlleva a una relación inestable e insegura.</p>	Codependencia emocional	Baja autoestima.	¿Cómo afecta el desapego inadecuado en edad temprana, en una mujer de 26 años con codependencia emocional?	Determinar la importancia de un desapego inadecuado en una mujer de 26 años con codependencia emocional.	Definir el impacto que produce la negligencia parental por falta de afecto socioemocional del cuidador a edad temprana.
		Interés sexual precoz.			Determinar la importancia del desarrollo de una buena autoestima en una edad temprana para evitar codependencia emocional en una mujer de 26 años.
		Negligencia parental.			Descubrir los aspectos que influyen en una relación conyugal por desarrollar una codependencia emocional a edad temprana.
		Relación conflictiva en el matrimonio.			Establecer la importancia de educar a edad temprana el desarrollo de la sexualidad en una mujer de 26 años.