



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Comparación de dos Tratamientos  
Cognitivo – Conductuales para  
disminuir la codependencia de pareja**

TESIS PRESENTADA POR

**Monserrat Raquel Cortés Salguero**

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

**Maestra en Psicología**

COMITÉ TUTORAL

**Roberto Oropeza Tena (Director)**

*Doctor en Psicología*

**Joel Omar González Cantero**

*Doctor en Psicología*

**Yolanda Juárez Ayala**

*Maestra en Psicología*

REVISORES

**Mónica Fulgencio Juárez**

*Doctora en Psicología*

**María Elena Cuevas Álvarez**

*Maestra en Psicología*

MORELIA, MICH., FEBRERO DE 2020.





UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Comparación de dos Tratamientos  
Cognitivo – Conductuales para  
disminuir la Codependencia de pareja**

TESIS PRESENTADA POR

**Monserrat Raquel Cortés Salguero**

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
**Maestra en Psicología**

COMITÉ TUTORAL

**Roberto Oropeza Tena(Director)**

*Doctor en Psicología*  
scherzo2112@yahoo.com

**Joel Omar González Cantero**

*Doctor en Psicología*  
Joelomar.gc@gmail.com

**Yolanda Juárez Ayala**

*Maestra en Psicología*  
yolapsicreh@hotmail.com

REVISORES

**Mónica Fulgencio Juárez**

*Doctora en Psicología*  
monicafulgencio@gmail.com

**María Elena Cuevas Álvarez**

*Maestra en Psicología*  
elenacuevas959@gmail.com

MORELIA, MICH., FEBRERO, 2020



## AGRADECIMIENTOS

*Gracias principalmente a Dios, por un proyecto más.*

*Gracias a mi madre María Ines, quien es mi fuente de mi inspiración desde el cielo.*

*Gracias al Dr. Roberto Oropeza por dirigirme y formarme; por ser parte de sus alumnos, donde el aprendizaje es secuencial, debido a que las problemáticas sociales, requieren tratamientos efectivos.*

*Gracias también a los miembros del comité Mtra. Yolanda Juárez y el Dr. Joel Omar González, y mis lectores, la Dra. Mónica Fulgencio y la Mtra. Ma. Elena Cuevas, por leer y retroalimentar esta investigación.*

*A mis hermanos porque siempre me motivaban con sus palabras y apoyo.*

*A mi padre Ausencio Cortés, por apoyarme en cada paso que doy.*

*A mi novio Luis Alejandro, por enseñarme y compartir conmigo cada día.*

*A mis compañeros y amigos Vangie, Dany, Yelitza y Omar, que participaron como terapeutas en este proyecto*

*Y mis amigos, por su cariño y apoyo*

## Índice

Abreviaturas.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Figuras .....	6
Resumen .....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Capítulo 1. La Codependencia.....	10
1.1 Orígenes de la codependencia .....	10
1.2 Fundamentos de la Codependencia .....	12
1.3 Prevalencia de la codependencia .....	12
1.4 Tipos de Codependencia.....	13
1.5 Problemas de la codependencia.....	14
1.6 Dependencia emocional y codependencia.....	17
Capítulo 2. La Relación de Pareja .....	19
2.1 Concepto de relación de pareja.....	19
2.2 Componentes de una relación de pareja .....	20
2.3 Tipos de pareja.....	22
2.4 Relaciones destructivas.....	23
2.4.1 Parejas obsesivas. ....	24
2.4.2 Parejas codependientes.....	24
2.4.3 Roles insanos. ....	25
Capítulo 3. Tratamientos Cognitivo-Conductuales para la codependencia.....	28
3.1 Antecedentes de los TCC .....	28
3.2 Fundamentos de la Terapia Cognitivo Conductual .....	29
3.3 Estructura de los TCC .....	31
3.4 TCC dirigidos a la codependencia.....	33
3.5 TCC de segunda generación para la codependencia de pareja.....	34
Capítulo 4. Planteamiento del problema .....	37
4.1 Justificación .....	37
4.2 Preguntas de Investigación.....	37
4.3 Objetivo General.....	38
4.4 Objetivos específicos.....	38
4.5 Tipo de estudio .....	38
4.6 Variables.....	38

4.7 Hipótesis .....	39
Capítulo 5. Método .....	40
5.1 Primera etapa: Desarrollo del TDC .....	40
5.2 Segunda etapa: Comparación de los tratamientos TDC y el PIC .....	43
5.2.1 Participantes. ....	44
5.2.2 Muestreo. ....	46
5.2.3 Tipo de diseño. ....	46
5.2.4 Escenario. ....	46
5.2.5 Instrumentos. ....	46
5.2.6 Procedimiento.....	48
5.3 Consideraciones éticas.....	55
5.4 Análisis de datos .....	56
Capítulo 6. Resultados .....	57
6.1 Resultados del TDC.....	57
6.1.1 Puntajes de Codependencia del TDC .....	57
6.1.2 Puntajes de Depresión del TDC.....	58
6.1.3 Puntaje de Ansiedad del TDC .....	59
6.1.4 Puntaje de Estrategias para el Manejo de Conflictos del TDC.....	60
6.1.5 Puntaje de Ajuste diádico del TDC .....	61
6.2 Resultados por participante del TDC .....	62
6.3 Resultados del PIC .....	76
6.3.1 Puntajes de Codependencia del PIC .....	76
6.3.2 Puntajes de Depresión del PIC .....	77
6.3.3 Puntajes de Ansiedad del PIC.....	78
6.3.4 Estrategias de Manejo de Conflictos en el PIC .....	79
6.3.5 Ajuste Diádico del PIC .....	80
6.4 Resultados por participante del PIC .....	81
6.5 Resultados del Grupo Control (GC).....	91
6.5.1 Puntajes de Codependencia del GC.....	91
6.5.2 Puntajes de Depresión del GC .....	91
6.5.3 Puntajes de Ansiedad del GC .....	92
6.5.4 Estrategias de Manejo de Conflictos en el GC .....	93
6.5.5 Ajuste Diádico del .....	94
6.6 Puntajes por participante del GC .....	95
6.7 Comparaciones entre grupos .....	103

Capítulo 7. Discusión .....	108
Referencias .....	112
Apéndices .....	117

## Abreviaturas

<i>Sigla</i>	<i>Nombre Completo</i>
<b>ARC</b>	Autorregistro de la Codependencia
<b>BDI-II</b>	Inventario de Depresión de Beck
<b>DAS</b>	Escala de Ajuste Diádico
<b>EEMC</b>	Escala de Estrategias y Manejo de Conflictos
<b>GC</b>	Grupo Control
<b>IAB</b>	Inventario de Ansiedad de Beck
<b>ICOD</b>	Instrumento de Codependencia
<b>PIC</b>	Programa de Intervención para Codependientes
<b>TA<sup>2</sup>MC</b>	Tratamiento para Aumentar la Autoeficacia a Mujeres Codependientes
<b>TCC</b>	Tratamiento Cognitivo-Conductual
<b>TDC</b>	Tratamiento para Disminuir la Codependencia

## Índice de Tablas

Tabla 1. Definiciones de codependencia.....	10
Tabla 2. Diseños de TA2MC y el TDC.....	42
Tabla 3. Características de los tratamientos TDC y PIC.....	44
Tabla 4. Descripción por variable de cada uno de los grupos.....	45
Tabla 5. Diseño de la investigación.....	46
Tabla 6. Puntajes de la participante 1.....	63
Tabla 7. Puntajes de la participante 2.....	65
Tabla 8. Puntajes de la participante 3.....	66
Tabla 9. Puntajes de la participante 4.....	68
Tabla 10. Puntajes de la participante 5.....	69
Tabla 11. Puntajes de la participante 6.....	71
Tabla 12. Puntajes de la participante 7.....	73
Tabla 13. Puntajes de la participante 8.....	74
Tabla 14. Puntajes de la participante 9.....	75
Tabla 15. Puntajes del participante 10.....	82
Tabla 16. Puntajes de la participante 11.....	83
Tabla 17. Puntajes de la participante 12.....	84
Tabla 18. Puntajes de la participante 13.....	86
Tabla 19. Puntajes de la participante 14.....	87
Tabla 20. Puntajes de la participante 15.....	89
Tabla 21. Puntajes de la participante 16.....	90
Tabla 22. Puntajes de la participante 17.....	96
Tabla 23. Puntajes de la participante 18.....	97
Tabla 24. Puntajes de la participante 19.....	97
Tabla 25. Puntajes de la participante 20.....	98
Tabla 26. Puntajes de la participante 21.....	100
Tabla 27. Puntajes de la participante 22.....	101
Tabla 28. Puntajes de la participante 23.....	101
Tabla 29. Puntajes de la participante 24.....	102
Tabla 30. Comparaciones entre los 3 grupos (TDC, PIC y GC).....	103
Tabla 31. Comparaciones entre TDC y PIC.....	103
Tabla 32. Comparaciones entre TDC Y GC.....	106
Tabla 33. Comparaciones entre PIC Y GC.....	107

## Índice de Figuras

Figura 1. Proceso del diseño del TDC. ....	40
Figura 2. Casos concluidos de mujeres y hombres con el TA2MC.....	41
Figura 3. Puntajes de codependencia iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.....	58
Figura 4. Puntajes de depresión iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos..	59
Figura 5 Puntajes de ansiedad iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos. ....	60
Figura 6.Puntajes de manejo de conflictos iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.....	61
Figura 7. Puntajes de la calidad en la relación iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.....	62
Figura 8. Puntajes de codependencia iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos .....	77
Figura 9. Puntajes de depresión iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos....	78
Figura 10. Puntajes de ansiedad iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos...79	
Figura 11. Puntajes de manejo de conflictos iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos.....	80
Figura 12. Puntajes de la calidad en la relación iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos.....	81
Figura 13. Puntajes de codependencia del GC del pre y post.....	91
Figura 14. Puntajes de depresión del GC, pre y post.....	92
Figura 15. Puntajes de ansiedad del GC, pre y post.....	93
Figura 16. Puntajes de manejo de conflictos del GC, pre y post.....	94
Figura 17. Puntajes de la calidad en la relación del GC, pre y post.....	95
Figura 18. Comparación de puntajes de codependencia entre TDC y PIC.....	104
Figura 19. Comparación de puntajes de depresión entre TDC y PIC.....	105
Figura 20. Comparación de puntajes de ansiedad entre TDC y PIC.....	106

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar dos tratamientos cognitivos conductuales para disminuir la codependencia de pareja. Se realizó mediante una metodología cuantitativa a través de dos fases. La primera, se desarrolló el Tratamiento para Disminuir la Codependencia de pareja (TDC), mediante siete pasos. Este se conformó de ocho sesiones; trabaja estrategias y técnicas para la solución de conflictos, comunicación, ansiedad, y la modificación de pensamientos. La segunda fase fue la comparación del TDC y el Programa de Intervención para Codependientes (PIC), que trabaja los pensamientos, la asertividad y la solución de problemas.

Participaron 24 personas, con un rango de edad de 22 a 45 años ( $\bar{x} = 32.08$ ;  $DE = 6.547$ ). El 95.8% de la población fueron mujeres y el 4.2% hombres; a quienes se les aplicaron las pruebas: Instrumento de Codependencia; Inventario de Depresión de Beck-II; Inventario de Ansiedad de Beck; Escala de Estrategias para el Manejo de Conflictos; y el Inventario de Ajuste Diádico. Se utilizó un diseño cuasi experimental con dos grupos (TDC y PIC) y un grupo control (GC). Con diseño de pretest, posttest y seguimientos al mes y tres meses de concluir el tratamiento. Ambas intervenciones se impartieron de manera individual, con un total de doce sesiones (incluyendo las cinco evaluaciones), con una duración de una hora, una vez por semana. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar las puntuaciones del pre y post test en los tratamientos para disminuir la codependencia, la depresión y la ansiedad. En el TDC se encontraron también diferencias estadísticas significativas en el pretest y post test de la variable de ajuste diádico de la relación, a diferencia del PIC. Para la variable de estrategias en el manejo de conflictos, en ninguno de los dos tratamientos se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Y al comparar la eficacia de cada variable entre ambos, tampoco se encontraron diferencias.

*Palabras clave:* codependencia, pareja, tratamientos cognitivo conductuales, depresión, ansiedad.

## Abstract

The objective of this research was to compare two cognitive behavioral treatments to reduce partner codependence. It was performed using a quantitative methodology through two phases. First, the Treatment to Reduce Partner Codependency (TDC) was developed, through seven steps. This was made up of 8 sessions; works strategies and techniques for conflict resolution, communication, anxiety, and modifying thoughts. The second phase was the comparison of the TDC and the Codependent Intervention Program (PIC), which works on thoughts, assertiveness and problem solving.

24 people participated, with an age range of 22 to 45 years ( $\bar{x} = 32.08$ ;  $SD = 6,547$ ). 95.8% of the population were women and 4.2% men; to whom the tests were applied: Codependency Instrument; Beck-II Depression Inventory; Beck Anxiety Inventory; Scale of Strategies for Conflict Management; and the Inventory of Dyadic Adjustment. A quasi-experimental design with two groups (TDC and PIC) and a control group (GC) was used. With design of pretest, posttest and follow-up a month and three months after the end of treatment Both interventions were given individually, with a total of twelve sessions (including the five evaluations), lasting one hour, once a week. The results showed statistically significant differences when comparing pre and post test scores in treatments to reduce codependency, depression and anxiety. In the TDC, significant statistical differences were also found in the pretest and post test of the dyadic adjustment variable of the relationship, unlike the PIC. For the variable of strategies in conflict management, no statistically significant differences were found in either treatment. And when comparing the effectiveness of each variable between them, no differences were found.

*Keywords:* codependency, couple, cognitive behavioral treatments, depression, anxiety.

## Introducción

En la actualidad la codependencia es un problema en algunas relaciones interpersonales constituido por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde una de las dos personas se encuentra enfocada en atender las necesidades personales del otro sin tomar en cuenta las propias (Ramírez, Martínez y Ureña, 2012).

Dear y Roberts (2002), marcaron que las características principales de las personas codependientes son: a) dependencia excesiva de la pareja para la aprobación y la identidad, b) anteponer las necesidades de otros ante las suyas, c) dedicarse a comportamientos interpersonales como responsabilizarse por regular el comportamiento del otro, rescatar/ reparar el daño causado. En general se puede decir que el codependiente llega a perder el control de su vida al pensar sólo en el bienestar del otro, lo que lleva a desequilibrar sus áreas personal, familiar, de salud, laboral y social; además de que no expresa sus emociones y deseos, entre otras necesidades (Beattie, 2007).

Según Lyles (s.f., como se citó en Souza, 2016) el 96% de la población mundial es considerada codependiente. La problemática parte de un desequilibrio personal y de conflictos internos que son reflejados hacia la pareja, provocando que se debiliten factores importantes en la relación (Andrade, 2011). La codependencia parece ser un problema progresivo y a veces fatal; sin embargo, es tratable y su recuperación es posible, si las personas responden adecuadamente a un buen tratamiento (Martins, 2012).

Por lo que se requiere que los profesionales de la salud cuenten con un tratamiento para atenderla, y los tratamientos cognitivo conductuales, representan una buena alternativa por ser breves y eficaces. Han demostrado su efectividad en casos de codependencia, con la finalidad que los participantes logren la resolución de problemas y adquieran nuevas cogniciones y habilidades (Díaz y Sánchez, 2008).

# Capítulo 1. La Codependencia

El concepto de codependencia se ha utilizado desde la década de 1940 hasta la actualidad, por lo que es necesario presentar los antecedentes históricos, para llegar hasta el término que se ha adoptado para esta investigación. Así como mencionar sus tipos y componentes. Además, en este capítulo se aportan algunos datos de su prevalencia.

## 1.1 Orígenes de la codependencia

El concepto de codependencia nació de los grupos de Al-Anon (grupos de terapia familiar para alcohólicos anónimos), en Estados Unidos, por los años de 1940, para referirse a las parejas y/o familiares de los Alcohólicos Anónimos. En ese tiempo, la codependencia era vista como una enfermedad, porque, así como el adicto dependía de su droga, el codependiente dependía de su pareja (Pérez y Delgado, 2003).

La codependencia comenzó a sobresalir en la literatura clínica y popular de la década de 1980 (Bacon, Ingrid Bacon, McKay, Reynolds y McIntyre, 2018). En la tabla 1, se muestra un recorrido del concepto de acuerdo a Martins D'Angelo (2012).

Tabla 1  
Definiciones de codependencia

Autor/Año	Definición	Autores que la citan
Smalley, 1982	Co-dependencia es un término usado para describir un exagerado patrón dependiente de comportamientos aprendidos, creencias y sentimientos que hacen la vida dolorosa. Es una dependencia de personas y cosas fuera de sí, junto con el abandono de sí mismo hasta el punto de tener poca identidad propia.	Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a; Wegscheider-Cruse, 1985/1987; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Subby, 1983, 1984)	... un patrón de afrontamiento emocional, físico y de comportamiento que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a un conjunto de reglas opresivas, reglas que impiden la expresión abierta de sentimientos, así como la discusión directa de problemas personales e interpersonales.	Beattie, 1987/1998; Morgan, 1991; Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a; Wegscheider-Cruse, 1985/1987; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Whitfield, 1983, 1984, 1986	...comportamiento enfermo, inadaptado o problemático que está asociado con vivir, trabajar o realizar cualquier actividad junto a una persona víctima de alcoholismo (otra dependencia química u otro problema crónico). Afecta no sólo a los individuos, sino también a familias, comunidades, negocios y otras instituciones, incluso a sociedades enteras.	Cermak, 1986a; Morgan, 1991; Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a; Stafford, 2001; Whitfield, 1989, 1987/1999.

Larsen, 1985, 1987	<i>“aquellos comportamientos aprendidos y contraproducentes o defecto de carácter que disminuyen nuestra capacidad de iniciativa o de participar en relacionar amoroso”</i>	Beattie, 1987/1998; Cermak, 1986a; Morgan, 1991.
Wegscheider- Cruse, 1985	<i>... una condición específica que se caracteriza por la preocupación y la extrema dependencia (emocional, social y, a veces físicamente), sobre una persona u objeto. Eventualmente, esta dependencia de otra persona se convierte en una condición patológica que afecta a los co-dependientes en todas las demás relaciones</i>	Cermak, 1986a; Hughes- Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a; Morgan, 1991; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Cermak, 1986, 1991	<i>Codependencia es un patrón reconocible de rasgos de la personalidad, que previsiblemente se encuentran en la mayoría de los miembros de familias dependientes químicas, que son capaces de crear disfunción suficiente para justificar el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Mixto, como indica el DSM III. (Cermak, 1986, p.1)</i>	Cermak, 1986a; Dear, 1996; Loughead, Spurlock y Ting, 1998; Morgan, 1991; Potter- Efron y Potter-Efron, 1989a ; Whitfield, 1989
Schaef, 1986	<i>... una enfermedad que tiene muchas formas de expresarse y que se desarrolla a partir de un proceso de enfermedad que... Yo lo llamo el proceso adictivo... El proceso adictivo es un proceso insano y anormal. Las creencias, comportamientos y falta de alerta espiritual de los que padecen esta enfermedad, conducen a un proceso de malvivir que es progresivo...</i>	Cermak, 1986a; Dear, 1996; Morgan, 1991; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Beattie, 1987, 1998	<i>“una persona codependiente es aquella que deja que el comportamiento de otra persona le afecte y quién está obsesionado en controlar el comportamiento de esta otra persona.” (Beattie, 1987/1998, p. 49) “(...) Es primariamente un proceso reaccionario.”(p.52) “Por eso ella dijo que individuos codependientes reaccionan a los ‘problemas, sufrimiento, vidas, y comportamientos’ suyos y de los demás en vez de actuar de manera más adaptativas (p. 33)”. (Morgan, 1991, p.723)</i>	Beattie, 1987/1998; Morgan, 1991
National Council on Codependenc e, 1990	<i>Codependencia es un comportamiento aprendido, expresado por dependencia de personas y cosas fuera de sí mismo, esas dependencias incluyen negligencia y disminución de la identidad propia de uno mismo. El falso yo interior 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.</i>	Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a
Fischer, Spann & Crawford, 1990, 1991	<i>“un patrón disfuncional de relacionar con los otros con un extremo locus externo fuera de sí mismo, falta de expresión de sentimientos, y significado personal derivado de relaciones con los otros.” (Fischer, Spann &amp; Crawford 1991, p. 87)</i>	Fischer, Spann y Crawford, 1991; Loughead, Spurlock y Ting, 1998
Hughes- Hammer, Martsolf & Zeller, 1998	<i>“Codependencia es un comportamiento aprendido expresado por dependencia de personas y cosas fuera de sí mismo, que negligencia y disminuye la identidad de uno mismo. Es un significativo problema de salud.” (Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a, p 264)</i>	Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a

Fuente de Martins D'Angelo (2011).

En su investigación Martins D'Angelo (2012), mencionó que el concepto de codependencia se compagina con los enfoques cognitivo-conductual y sistémico,

porque esta conducta tiene orígenes desde lo observado en la familia, y repetido en las relaciones de pareja.

## **1.2 Fundamentos de la Codependencia**

Investigadores como Noriega (2013) y Bacon (2018), han mencionado que la codependencia ha sido estudiada como: a) psicopatología individual, de acuerdo con el modelo de enfermedad (Whitfield, 1984, 1987); b) como las características de personalidad que presentan los hijos adultos de alcohólicos (Cermak, 1986); y c) como un patrón en las relaciones interpersonales, al que se llamó, modelo interaccionista, propuesto por Wright y Wright 1991.

Tanto Noriega (2013), como Bacón (2018), y esta investigación, se han enfocado más a este tercer campo, que es el de las relaciones interpersonales, o para ser más específicos, las relaciones de pareja. Donde el rol que toma un codependiente, es uno aprendido desde el hogar como lo afirma: Martins D'Angelo (2012) *“La codependencia parece reflejar un patrón disfuncional aprendido en la forma de relacionarse con el otro y con la vida, con conductas autodestructivas que pasa de padres a hijos, de pareja a pareja”* (p. 24).

## **1.3 Prevalencia de la codependencia**

En un estudio realizado en México por Noriega y Ramos (2002), a un grupo de 830 mujeres, con una media de 31 años y sus parejas de 34.42. Se encontró que la prevalencia de la codependencia fue de una de cada cuatro mujeres presentaba. Sirvent (s/f) mencionó, que al parecer, esta problemática afecta más estadísticamente a las mujeres que a los hombres, debido a que ellos tienen otra forma de vivir, y otros roles sociales, al igual que conductas aprendidas diferentes.

Retana y Sánchez (2005), señalaron, que los codependientes sufren casi los mismos síntomas que las personas que tienen alguna adicción y están en abstinencia, como son: angustia, insomnio, desesperación, opresión en el pecho, sudoración, mareos, jaquecas, entre otros; y que estos desaparecen cuando se está con la pareja.

## 1.4 Tipos de Codependencia

Wright y Wright (1995, como se citó en Noriega, 2013), expusieron dos tipos de relaciones codependientes:

1. *Codependencia endógena*. Está se desarrolla, a partir de antecedentes de una historia familiar de alcoholismo, y parte la posibilidad de involucrarse con una pareja que abusa del consumo de alcohol.
2. *Codependencia exógena*. Está corresponde a la relación problemática de convivir con una persona que abusa del consumo del alcohol, independientemente de que haya tenido o no antecedentes de alcoholismo o drogadicción en su familia.

Por otro lado, la autora Dorothy May (2000), clasificó a las personas codependientes en sumisas y controladoras, a partir de un análisis que realizó con grupo de personas que asistían a un Grupo de Autoayuda Codependientes Anónimas; de acuerdo con los resultados de la investigación, identificó algunas características de comportamiento que se describen a continuación:

### 1. *Sumisas:*

- 1) Su autoestima, procede de qué tanto le gusta a su pareja y de la aprobación que está le da.
- 2) Su atención mental está dirigida y centrada en solucionar los problemas de la pareja, a darle gusto, a protegerla y a manipularla.
- 3) Sus intereses y aficiones son los de la pareja.
- 4) Da prioridad a lo que siente y a lo que quiere su pareja.
- 5) Sus proyectos y metas personales están determinados por lo que dice la pareja.
- 6) Tiene miedo de sufrir un abandono, rechazo, o a provocar enfado en la pareja por lo que dice o hace.
- 7) Da todo de sí en la relación, con el objeto de sentir seguridad y como medio de control de la pareja.
- 8) Disminución del círculo social propio.

- 9) Pérdida de valores, opinión y calidad de vida para adecuarse a las de la pareja.

## 2. *Controladoras:*

- 1) La atención mental gira en torno de darse gusto, evadir a la pareja, controlarla y manipularla.
- 2) La autoestima se refuerza cada vez que soluciona los problemas del otro.
- 3) Sólo tiene tiempo para la relación.
- 4) No es consciente de lo que siente, ni de lo que quiere, sólo de la pareja
- 5) Da cosas, con el objeto de controlar y sentir seguridad.
- 6) Presenta un círculo social disminuido por adentrarse en sus válvulas de escape.
- 7) Tiene una dicotomía entre la no cercanía de la pareja y el deseo de que se vaya.
- 8) Determina lo que la pareja quiere y lo que le conviene.
- 9) No demuestra sentimientos afectivos.

Además de Dorothy May, otros investigadores sobre la codependencia han descrito una serie de problemas tanto físicos, como cognitivos y conductuales.

## **1.5 Problemas de la codependencia**

A continuación se describen los principales problemas de una persona con codependencia de pareja:

### 1. *Problemas físicos:*

Investigadores como Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller (1998), señalaron que pacientes con estrés y codependencia, presentan agotamiento, alteraciones físicas y ansiedad.

### 2. *Problemas cognitivos:*

La persona codependiente presenta formas de pensar irracionales que son muy difíciles de cambiar, ya que pueden ir acompañadas de patrones afectivos perturbadores como angustia, depresión o ira incontrolable (Guevara, 2003). Algunas son las siguientes:

- 1) Aumento de intolerancia: Esta característica se denota cuando el codependiente no puede vivir sin depender de una persona o cosa, por ejemplo una madre, una amiga, un novio, droga, comida, juego e incluso el trabajo, esto se debe a la adicción y al juego amo-esclavo, ya que el codependiente da el poder para manejar su persona a una relación enfermiza (Leroux, 2004, como se citó en Zúñiga, 2007).
- 2) Autoconcepto negativo (Beattie, 2001).
- 3) Autoengaño, que se considera un mecanismo de negación (Sirvent y Moral, 2007).
- 4) Baja Autoestima: teme al rechazo y al abandono, y su autoconcepto depende de lo que la pareja y los demás piensen de su persona. La imposibilidad de complacer a los demás es percibida como una falla o carencia (Beattie, 2001; Pérez y Delgado, 2003).
- 5) Depresión (Pérez y Delgado, 2003).
- 6) Excesiva confianza en cosas negativas (Guevara, 2003).
- 7) Exigencia de controlar a los otros y su ambiente, junto a una demanda extrema de amor y aprobación (Brown, 1985).
- 8) Ideas obsesivas (Beattie, 2001).
- 9) Inadecuado manejo de sentimientos: el codependiente siente que merece sufrir porque se percibe como culpable y merecedor de la agresión del adicto. Equipara amar con sufrir y sacrificar, y busca constantemente proteger y disculpar al adicto (Beattie, 1987, 1989; Carruth y Mendenhall, 1989; Edmunsosn, Bryne y Rankin, 2000; Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998; Margolis y Zwwben, 1998; Pérez y Goldstein, 1992)
- 10) Manejo inadecuado de las emociones (Pérez y Delgado, 2003).
- 11) Sensación de pérdida de identidad, a veces la persona no sabe quién es o qué quiere (Beattie, 1992).

12) Sus pensamientos se derivan de lo que hace el otro (Beattie 1987, 1989; Abbott, 1985; Becnell, 1991; Whitfield, 1991).

13) Tendencia a anteponer las necesidades de la gente a las suyas (Dear y Roberts, 2002).

### 3. *Problemas conductuales:*

Algunos autores como Beattie (1987), Goldstein y Pérez (1992), Thombs (1994), así como Margolis y Zweben (1998), señalaron que con frecuencia los codependientes se muestran como víctimas inocentes de las circunstancias, por lo que evaden toda responsabilidad de sus propias acciones, y suelen ser de tipo pasivo-reactivo. A continuación se enumeran algunas de sus conductas:

- 1) Abusa de alcohol o drogas (Guevara, 2003).
- 2) Acompaña y cuida del otro (Gandolfo, 2011).
- 3) Auto negligencia (Sirvent y Moral, 2007).
- 4) Conductas compulsivas (Beattie, 2001; Pérez y Delgado, 2003).
- 5) Conductas infantiles (May, 2000).
- 6) Congelación de sentimientos por miedo a herir a los demás (Beattie, 1992).
- 7) Dependencia excesiva de las otras personas para la aprobación de su identidad (Dear y Roberts, 2002).
- 8) Dificultad para poner límites (Beattie, 2001; Pérez y Delgado, 2003).
- 9) Hiperresponsables o demasiado irresponsables (Beattie, 2001; Sirvent, 2007).
- 10) Hipervigilancia (Guevara, 2003).
- 11) Incapacidad de disfrutar por estar demasiado comprometidos con los demás (Beattie, 1992).
- 12) Incapacidad de permitir que los demás vivan las consecuencias de sus actos (Beattie, 1992).
- 13) Negación del problema (Beattie, 2001).
- 14) Reacciones desmedidas que desconciertan y confunden (Beattie, 1992).
- 15) Responsabilizarse por el comportamiento del otro; y reparar el daño causado (Dear y Roberts, 2002).
- 16) Sobreprotector (Sirvent y Moral, 2007).

- 17) Utiliza estrategias de afrontamiento inadecuadas y destructivas (Beattie, 1998; Hugheshammer et al., 1998b; Irwin, 1995; Loughhead, Spurlock & Ting, 1998).
- 18) Víctima de abuso físico o sexual (Guevara, 2003).

## **1.6 Dependencia emocional y codependencia**

A veces estos dos conceptos se confunden, por lo que es necesario definir a cada uno. Sirvent (s/f), indicó que etimológicamente el concepto dependencia emocional, define un conjunto de conductas adictivas en la relación interpersonal.

Etzeberria (2005), definió la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades, que intenta cubrir con otra persona. Esta acción es más común en personas que han crecido en ambientes carentes de afecto.

Riso (1999), comentó que el dependiente emocional, no ama a una persona por lo que es, sino por lo que espera de ella. Con esta actitud se encierra en un entorno que él mismo crea, exigente y egoísta, donde el otro debe satisfacer constantemente sus necesidades, pero nunca se siente satisfecho. Piensa que él quiere con toda su alma y no recibe la justa compensación, por lo que exige más. Y en ocasiones para conseguirlo, recurre a la pena, el sentimiento de culpa o al chantaje emocional.

Leroux (2004), refirió que una persona con dependencia emocional, se siente vacía, perdida, incapaz de salvarse, y busca a alguien que se responsabilice de su vida, “un amo” que se apodere de ella y la dirija. En su necesidad de ser amada, crea una forma de amar que esclaviza. Y cuando se siente insegura de sí misma considera que no es merecedora de una pareja valiosa, fiel, y piensa que debe aguantar cualquier trato, porque si reclama, su pareja la dejará.

Beattie (2003), señaló que si una persona tiene problemas de codependencia, no significa que sea mala, o inferior a otras. Algunos repiten los patrones de conducta observados desde su infancia en el seno familiar y otras conductas son aprendidas más tarde en su juventud. Aprendieron que estas formas de actuar, eran necesarias como parte de los roles

Díaz y Sánchez (2008), mencionaron las siguientes diferencias:

1. El codependiente está vinculado con una persona que tenga una adicción, enfermedad o problema; mientras que el dependiente emocional, no necesariamente tiene a alguien con problemas.
2. El codependiente es protector y cuida del otro debido a su condición; el dependiente emocional, sólo cuidaría del otro por conservar la relación, no por problemas del otro.

Concluyeron que el codependiente es abnegado y altruista; y el dependiente emocional sólo demanda sus necesidades. Es decir, el codependiente se encarga de atender al otro; a diferencia del dependiente emocional que necesita lo protejan y cumplan sus expectativas.

Este capítulo trató de abordar el panorama del concepto de codependencia, que es un problema en las relaciones de pareja, donde la persona que presenta esta conducta tiene un descuido de sí mismo por vivir para el otro, y desafortunadamente en muchos casos este modo de vida trae consigo otras enfermedades como son: la depresión y ansiedad, como se observará en algunos de los casos mostrados por esta investigación.

## Capítulo 2. La Relación de Pareja

Hablar de las relaciones de pareja es importante, cuando se aborde el tema de codependencia, debido a que ésta conducta es un problema dentro de la misma.

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que está dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé (Maureira, 2011). Es decir, las conductas que presente una persona en su relación, dependerán de sus creencias o ideas, desarrolladas en su contexto. De acuerdo con Díaz Guerrero (1972, como se citó en González y Díaz-Loving, 2015), en México aún prevalece la conducta machista y la abnegación de las mujeres, de modo que se concibe el rol de ellas como cuidadoras del hogar y de los hijos, y el de los hombres como proveedores y dominantes.

Los seres humanos, en su mayoría, mantienen diversos vínculos a lo largo del ciclo vital, donde algunos teóricos indican que el de pareja ocupa un lugar muy importante (Buscaglia, 1994; Satir, 1998; Villarreal 1997). Sin embargo, es común encontrar personas que manifiestan sentirse frustradas o desilusionadas como producto de este vínculo o de rompimiento de algunos que parecieron buenos en su momento.

Es importante distinguir entre vínculo y relación. Lerner (2003) afirmó que el primero implica lazos afectivos importantes, una historia en común, un espacio donde la comunicación y el compromiso están presentes; por el contrario en la relación la inversión de energía afectiva es menor. Es decir en ésta última no implica proceso mutuo de dar y recibir, por lo que es común escuchar a las personas decir que sus relaciones no funcionan.

### 2.1 Concepto de relación de pareja

Las relaciones interpersonales son el medio para vivir, trabajar, recrearse, socializar, experimentar sensaciones y emociones. Inician en la familia, que enseña creencias y conductas. Por consiguiente, los estilos de apego y las manifestaciones afectivas están relacionadas con las formas en las que se aprendió y experimento

en el hogar (Kerr, 2003), como es la manera de expresarse y de relacionarse en su entorno.

Como se ha mencionado, en el hogar, la persona puede tener un referente para su rol de pareja. De tal modo, que el apego se crea por la relación que se establece con los padres durante la primera infancia; sus relaciones están predispuestas a responder de la misma forma en que lo hizo el Infante con sus padres. Es decir, en gran medida depende de los progenitores, cómo el individuo se relacionará, no sólo en un ambiente escolar, laboral o social sino también con la pareja, siendo éste un factor determinante en el pronóstico de la relación y en la pareja misma (Sterberg, 1984).

Para Rojas (2000), la relación de pareja es un acuerdo único, compuesto de amor, unión sexual y convivencia; y a la vez, también es un medio donde nace algo más íntimo y generoso que brinda seguridad.

Por lo tanto, la relación de pareja se ha descrito como un proceso que abarca toda la naturaleza humana y en donde el amor es un proceso netamente biológico relacionado con la reproducción y la crianza, determinado por nuestras funciones sistémicas (Fisher, Mashek, Li y Brown, 2002).

Mientras que al apego se le ha definido como una especie de “lazo psicológico” producto de las sensaciones agradables y desagradables que se experimentan al lado de aquella persona que inspira el deseo de permanecer cerca o próximo, recibir no sólo cuidados, también atenciones, sonrisas, caricias y afectos (Ainswort, 1969) y con quién se busca compartir, sentir confort, cercanía y disfrutar de su compañía en términos de significado y sentido para la vida personal (Bowlby, 1969).

Se puede decir que en las relaciones de pareja, tomar conciencia de lo que se hace, o bien poner límites al otro, no es algo que sea de manera natural o que brinde una constante retroalimentación, más aún cuando ni siquiera la persona lo hace hacia sí misma. Por tal motivo muchas parejas pueden caer en dependencia extrema, codependencia, círculos viciosos, sobreprotección, abandono y/o en el peor de los casos agresiones latentes.

## **2.2 Componentes de una relación de pareja**

Toda relación de pareja es una composición de biología y cultura, integrada por cuatro elementos: *compromiso*, *intimidad*, *romance* y *amor*. Donde los tres primeros son de tipo social, y se fundamentan en el lenguaje; y el último es biológico. A continuación se describe cada uno:

1. *Compromiso*: interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la disposición de mantener los intereses con el transcurso del tiempo, pese a las posibles dificultades que puedan surgir, se cree en lo especial de la relación.
2. *Intimidad*: se refiere al apoyo efectivo, la capacidad de conversar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, dar apoyo, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes. Éste elemento aumenta con el tiempo de duración de la relación, debido a la reciprocidad de autorrevelaciones y del número de episodios, metas, amistades, emociones y lugares compartidos.
3. *Romance*: se trata de las conductas establecidas por cada sociedad como las convenientes para generar la atracción. Es un conjunto de acciones que son identificadas como demostrativas del interés de pareja. Son ideas y actitudes apasionadas con respecto a la pareja (Maureira, 2011).

Por otro lado Guizar (2001), mencionó otro componente importante, la *comunicación*, que es lo que nutre la relación, pues no se ama lo que no se conoce, además de que es importante comunicarle al otro todas las emociones experimentadas como son, entre otros, alegrías y miedos. Andrade (2011), señaló que el motivo de la separación en la mayoría de las relaciones de pareja es la pobre o mala comunicación. Por lo que se recomienda expresarse de manera asertiva, siguiendo estas características:

- 1) No tener temor a mostrar abiertamente los sentimientos
- 2) Aceptar las diferencias individuales, pero a la vez apoyar mutuamente y evitar controlar
- 3) Ayudar a la pareja a crecer
- 4) Desarrollar proyectos en común
- 5) Respetar la individualidad, pero esforzarse por conocerse
- 6) Ser autoeficaz, vivir con acuerdos y valores definidos
- 7) Tener confianza y lealtad mutua
- 8) Enfrentar las crisis con madurez

Otro elemento esencial es la *fidelidad*, ya que brinda seguridad, alegría y bienestar (Carrizales, 2009). Es una forma de respeto a la relación, y trae como ventaja mantener la confianza en la misma.

De acuerdo con Hernández (2011), la mayoría de los autores coinciden, que para establecer una pareja feliz, debe existir:

- 1) Demostrar mutua admiración
- 2) Ser cómplices
- 3) Balancear lo positivo
- 4) Ayudar al otro, a ser independiente
- 5) Ser sinceros
- 6) No ser rutinarios
- 7) Mantener las relaciones sociales
- 8) Expresar afecto
- 9) Cuidar los detalles para ambos
- 10) Manifestar adecuadamente los desacuerdos
- 11) Tener espacio y tiempo para la pareja
- 12) Disfrutar de una vida sexual satisfactoria
- 13) Saber perdonar

### **2.3 Tipos de pareja**

La relación de pareja es un intercambio continuo entre dos personas, la base de la felicidad está en qué sea un intercambio equilibrado y positivo. A través de esta se puede redescubrir y compartir el amor al experimentar confianza, comprensión, gentileza, unidad y aceptación, entre otros (Weil, 1965). A continuación se muestran algunos tipos de pareja:

1. *Impulsivas*: discuten constantemente y las peleas se han convertido en un hábito, y de cualquier asunto originan un problema. Gritan y se desprecian en disputas, y terminan reconciliándose de un modo tan pasional como sus discusiones que duran días.

2. *Elusivas*: tienen miedo a los conflictos y esconden los sentimientos negativos, fingen normalidad cuando algo les molesta y así acumulan resentimiento. Ninguno dice realmente lo que piensa o desea, para no originar una disputa, y de esta forma terminan por no conocerse el uno al otro, en su obsesión por mostrarse a diario agradables.
3. *Constructivas*: son parejas sin miedo a discutir ya que admiten que es el único modo de llegar a acuerdos conciliadores. En sus discusiones no olvidan apostar por los diálogos antes que por la pelea. En éste tipo de parejas existe más tensión que en las elusivas, pero también más emoción, diversión y por supuesto más calor humano.

A demás de los anteriores, Paz (2010), agrega otros tipos como son:

4. *Amorosas*: tienen una obstinación de decirse cosas exageradamente amorosas todo el tiempo.
5. *Peleadoras*: no tiene ningún respeto y discuten en cualquier lado, comida familiar, en un grupo de amigos, incluso por temas íntimos, que nadie quiere escuchar peleas de pareja.
6. *Amigables*: no parecen novios, pasean todo el tiempo, salen juntos sin problema, conversan con los demás y se muestran tranquilos.
7. *Eficientes*: son ese tipo de pareja muy eficiente y organizada. Ambos están atentos para que a nadie le falte algo, es decir tienen todo controlado y son muy servicial con sus invitados.
8. *Onderos*: separados eran muy liberales alternativos, cuando se conocieron se convirtieron en una explosión de desinteresados por las cosas y por el porvenir de los dos.
9. *Fomes*: opuestos a las personas liberales. Cuando están en grupo no socializan.
10. *Desequilibradas*: él es un amor y ella siempre está enojada, o viceversa; no se sabe si hablarles mucho o no.

## 2.4 Relaciones destructivas

Valencia y López (2000), explicaron que las parejas insanas o destructivas se conforman por personas que se recuerdan mutuamente sus deficiencias y sus áreas enfermizas. A continuación se describen algunas, de acuerdo a estos autores.

#### **2.4.1 Parejas obsesivas.**

Una de las dos personas vive una obsesión y la otra que es el objeto de ésta, llamada también blanco. Esta tiene una pasión exagerada por su pareja, quien al principio se siente halagada, pero llega a sentirse sofocada, confusa emocionalmente y ansiosa. Además, está convencida de que está enamorada de una forma muy intensa. Pero este sentimiento es de anhelo por querer lo que no tiene y quiere más, es decir más amor, sexo, atención y cuidados.

La insaciable necesidad de la persona obsesionada provocará con el tiempo que su pareja se aleje de manera emocional y físicamente, y que le resulte difícil poner fin a la relación. El obsesivo se encuentra oprimido por el temor, la posesividad, los celos, hasta la violencia, trata de llamar la atención, llama por teléfono a horas inusuales y/o muchas veces al día, da regalos costosos. Además, descuida su persona, trabajo y familia, pues centra toda su atención en la pareja.

La diferencia entre una persona sana y un obsesivo, se observa con el primer rechazo de la pareja. La primera se retira y sigue adelante aunque le duela; pero el segundo al contrario, incrementará su inseguridad, temor y dolor, y sigue acosando a su víctima, además puede llegar a atentar contra la integridad o la vida de el/ella o la propia, como una manera de castigar al otro al sufrir por su amor. Cuando es rechazado cree que no volverá a amar a otra persona o que no volverá a ser feliz.

A la pareja del obsesivo se le llama coobsesivo, éste llega a sentir que no puede vivir con su pareja y al mismo tiempo tampoco puede vivir sin él/ella; le atrae la intensidad del romance, aunque también se sienta insegura/o por la inestabilidad. Éste al igual que el obsesivo, puede provenir de un hogar en el que hubo maltrato o descuido físico y emocional, por lo que se ha convertido en un ser con un profundo vacío emocional.

#### **2.4.2 Parejas codependientes.**

El codependiente se siente responsable de los sentimientos, pensamientos y acciones de su pareja, así como de sus necesidades y destino, además se siente obligado a resolverle sus problemas y hacer cosas que no desea hacer. Por lo general viene de una familia disfuncional, siente culpa, juega el papel de víctima y teme al rechazo; tiene un problema con el amor porque no sintió aprobación de parte de sus padres y por lo que no se ama a sí mismo, y ha aprendido a relacionar el amor con el dolor.

En lo referente a la sexualidad, la persona acepta tener relaciones sexuales cuando no lo desea o lo practica cuando se siente enojada o herida, puesto que le resulta difícil expresar lo que desea o quiere. Cree que no merece ser feliz, se conforma con sentir que su pareja la necesita, y busca su aprobación. También piensa que el amor y la magia se encuentran en el otro y no en sí mismo. Sin embargo, controla al otro a través de la culpa, la manipulación, los consejos y el enojo. Niega los problemas y cree que su relación no es tan mala como los demás la perciben.

La dependencia es lo contrario a la autosuficiencia. Es decir los codependientes se casan para obtener de su pareja la satisfacción de sus necesidades y tienden responsabilizarle de su felicidad o infelicidad.

Los novios dependientes, andan juntos a toda hora, llegan y están juntos a la escuela, hacen sus trabajos y tareas en equipo, conviven hasta la noche y todavía antes de irse a dormir se llaman por teléfono.

### **2.4.3 Roles insanos.**

En una relación de pareja se puede jugar un rol o papel, los cuales se catalogan en víctima, salvador y persecutor, según la teoría del Análisis Transaccional de Eric Berne (como se citó en Valencia y López, 2000).

1. *Víctima*: siente que lo celan, vigilan, critican. Sin embargo, busca como pareja a alguien con grandes sentimientos de culpa. Puede sentirse víctima de la vida o de su familia y busca a alguien que le ofrezca una salida a su dolor. Donde seguramente será un salvador y la relación estará fundamentada con la necesidad de cambiar la situación.

2. *Persecutor*: es muy crítico y señala errores frecuentemente a su pareja. Por lo general, nada de lo que el otro haga le agrada, ni le parece que esté bien. Es muy exigente y perfeccionista, y atrae a personas que les gustan ser víctimas. En una pareja formada por una víctima y un persecutor, es relativamente fácil que aparezca un tercero en discordia; puede ser un familiar, una amistad o un amante que juegue el papel de salvador, porque le ofrece todo aquello que el otro manifiesta no tener, ya sea apoyo, comprensión ternura, sexualidad, entre otros.
3. *Salvador*: suele involucrarse con alguien que se siente víctima. Le motiva la necesidad que su pareja le manifiesta. Busca a alguien para proteger, cuidar y atender, quiere solucionarle sus problemas, esperando ser amado; se frustra y enoja cuando no es correspondido, o no le agradecen por su esfuerzo y acciones. De igual manera, proviene de una familia donde hubo un padre ausente, ya sea por motivo de abandono, separación, divorcio o por ser hijo de madre soltera. Es común encontrar el caso del hijo mayor que se encargó del cuidado y atención de sus hermanos menores, donde probablemente le tocó trabajar desde muy temprana edad para ayudar con la manutención de la casa, lo que le enseñó a atender a los demás, antes que a sus propias necesidades e intereses. La mujer salvadora busca una pareja a quien ayudar a salvar o superarse, a quien proteger o rescatar de alguna adicción. Es presa fácil de hombres perdedores, inmaduros, conflictivos, irresponsables, manipuladores y egoístas, por ser frágil ante el chantaje emocional, la manipulación por la culpa y a las promesas de cambio. Mientras que el hombre salvador, busca mujeres que de niñas fueron heridas y lastimadas en su autoestima y que ahora desean ser protegidas, mimadas y consentidas.

Las teorías de las relaciones humanas, plantean otro tipo de papeles o roles (Valencia y López, 2000):

1. *Abnegada*: busca como pareja a un padre o una madre, a alguien que lo proteja y brinde tanto el afecto como el apoyo que muchas veces no recibió cuando era pequeña. Por ese amor está dispuesta a someterse y renunciar a sí misma, mostrándose complaciente.

2. *Soñador*: sueña con una pareja ideal, un príncipe o una princesa, que le va a dar la felicidad eterna, donde hay que vivir un amor demasiado idealizado y superar todo obstáculo, o simplemente morir de amor.
3. *Manipulador*: tiende a ser vanidoso y caprichoso, le agrada tener muchos admiradores y personas a su alrededor a quienes poder manipular, seducir y sacarles cualquier tipo de provecho. Tiende a cuidar muy bien su apariencia física y a desarrollar cierta personalidad que resulta encantadora para el sexo opuesto.
4. *Igualador*: una pareja conformada por personas que buscan la igualdad. Es donde hay hombres que participan en las labores del hogar y crianza de los hijos, que aceptan que la mujer se desarrolle profesional y laboralmente.
5. *Autosuficiente*: no busca pareja, debido que se encuentran muy decepcionadas con las personas del sexo opuesto y creen que no existen personas por las cuales valga la pena luchar. Cuando establecen relaciones lo hacen solamente para pasar el rato y para no sentirse solos, pero sin comprometerse, porque temen volver a entregarse a una relación y sufrir de nuevo una decepción. Asumen el papel de personas amargadas y desconfiadas que prefieren centrar su vida en el trabajo y en el desarrollo profesional, así como en toda clase de logros materiales. Quienes ya tienen hijos suelen también centrarse en su educación y crianza.

Por otro lado, es inevitable que dentro de una relación aparezcan conflictos, estos pueden ser un componente más en dicha dinámica. Son una situación que activa el sistema de apego (Kobak y Duemmler, 1994), y de éste dependerá la manera de solucionarlo. Aunque está investigación se basa específicamente en parejas codependientes, es elemental conocer los componentes de una relación sana; debido a que la codependencia entra dentro de las relaciones destructivas y tóxicas. Donde éste tipo de relaciones pueden llevar a consecuencias como enfermedades mentales propias o de las personas que están cerca. Por lo que, hay que enseñar mediante la consejería psicológica una modificación de hábitos y creencias para vivir en armonía.

## Capítulo 3. Tratamientos Cognitivo-Conductuales para la codependencia

Los TCC representan un enfoque integral, trabajan con la interrelación de los pensamientos, las emociones y las conductas (Roselló y Bernal, 2007). Identifica los aprendizajes y distorsiones que han adquirido las personas para desarrollar una acción desadaptativa, como es el caso de la codependencia.

### 3.1 Antecedentes de los TCC

Los TCC tienen como principal objetivo los cambios de carácter sintomático (Fullana, de la Cruz, Bulbena y Toro, 2012). Es decir, las personas que presentan un trastorno, asisten a consulta principalmente por lo que éste les hace sentir, como es la angustia, depresión o ira incontrolable (Guevara, 2003). Y al trabajar en ello, se puede empezar a trabajar con las otras demandas a cambiar.

Este modelo tiene sus orígenes desde el *condicionamiento clásico*, propuesto por Pavlov, el cual explicó cómo un ser vivo responde a un estímulo, y si éste es repetitivo, en automático se da la misma respuesta, y tiene que ver también con las asociaciones que se hacen, entre el estímulo y la respuesta (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012). Si éste proceso se describe mediante la conducta de codependencia, la persona cree que necesita hacer cosas para su pareja, para que no la deje.

Así mismo, existe otro tipo de aprendizaje identificado por Skinner (1974), al cual denominó *condicionamiento operante*, en términos generales, este autor analizó la manera en que el ambiente y las consecuencias que se dan después de una conducta. Si la respuesta que se da posteriormente es agradable, existe posibilidad de que la conducta se vuelva a presentar; de lo contrario, ésta disminuiría su aparición. En este proceso la persona debe tener ganancias y ventajas, para ser efectuada la conducta (Kazdin, 2000). Si se plantea en la relación de pareja, como se describió en el capítulo dos, tal vez la ganancia sea el estatus económico o la relación sexual, entre otros.

Una teoría más reciente y que explicó la conducta, es la *teoría del Aprendizaje Social* de Bandura (1971), esta señaló que el ser humano aprende observando a otros, y después imita esa conducta, lo que se conoce como *modelado*. Este proceso se da en cuatro etapas:

1. *Atencional*, describe que no sólo la observación genera un aprendizaje, sino que requiere la atención hacia el modelo.
2. *Retención*, requiere la capacidad de almacenar en la memoria la conducta observada.
3. *Reproducción motora*, es ejecutar la conducta.
4. *Reforzamiento y motivación*, que se refieren a que, si se obtienen estímulos favorables, esta ejecución se repetirá.

Los ejemplos que se tiene de esta teoría, están representados en los tipos de relaciones que se presentaron en el capítulo anterior, los autores mencionaron que es en la familia donde se aprenden los diferentes roles que tienen los individuos.

### **3.2 Fundamentos de la Terapia Cognitivo Conductual**

Leija et al. (2011), indicaron que los TCC se fundamentan en el supuesto de que los afectos y la conducta están determinados en gran medida por el modo en como la persona estructura su mundo (cogniciones, recuerdos, emociones, verbalizaciones y/o imágenes) llamados esquemas. Donde estas cogniciones están basadas en actitudes o creencias aprendidas de experiencias anteriores; y pueden constituir afectos desagradables como enojo, ansiedad, depresión o tristeza, que son los que se presentan más ante los episodios de una conducta desadaptativa, que en estos casos, es la codependencia.

De acuerdo con Beck (1995), el enfoque cognitivo plantea que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en las conductas de los pacientes. Por lo que señaló que posee los siguientes principios:

1. Se basa en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteados en términos cognitivos.

2. Fomenta una sólida alianza terapéutica.
3. Destaca la colaboración y la participación activa.
4. Está orientada hacia objetivos y centrada en problemas determinados.
5. Desde el inicio destaca el presente.
6. Tiene por objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de recaídas.

El enfoque conductual se dirige al desarrollo de la conducta adaptativa y a la reducción de la desadaptativa en la vida diaria. Sus técnicas tienen el principio de generar actos más funcionales y apegados a la realidad (Bornas, 2002).

Los TCC han mostrado ser una opción excelente para modificar conductas y pensamientos disfuncionales. Tanto las técnicas cognitivas como las conductuales suelen dar instrucciones precisas describiendo los procedimientos a realizar, e involucran acciones para desarrollar el cambio de la conducta que se desea (Kazdin, 2000).

Existen tres grandes grupos de los TCC (Machoney y Arnoff 1978):

1. *Centrados en crear habilidades al momento de enfrentar y manejar las situaciones problema:* se enfocan en entrenar a la persona en habilidades que le permitan abordar exitosamente diferentes problemas.
2. *Centrados en ayudar a la persona a interpretar racionalmente la realidad objetiva:* tratan de identificar y modificar las cogniciones disfuncionales de las personas, poniendo énfasis en su impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones.
3. *Centrados en modificar la forma de encarar situaciones para las que la persona no tiene solución:* tratan de instaurar ciertas habilidades con la finalidad de que las utilice en situaciones futuras causantes de ansiedad o estrés.

Las principales características de los TCC para el trabajo con pacientes son: activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado (Beck, 1983; como se citó en Hernández, 2010).

1. *Activo*: dentro de la intervención, el terapeuta estará en continúa actividad e interacción con el paciente.
2. *Directivo*: el terapeuta debe tener claro el objetivo de la intervención, el cual será alcanzado mediante la estructuración de las sesiones, con la finalidad de atender las demandas del paciente con el empleo de diferentes técnicas y estrategias.
3. *Estructurado*: en función del objetivo que manifieste el paciente, el terapeuta estructurará las sesiones de acuerdo al tiempo, técnicas y estrategias, para que se participe activamente en la reestructuración de sus cogniciones y comportamientos.
4. *De tiempo limitado*: que los objetivos se cumplan a corto plazo.

Es importante que el terapeuta monitoree los resultados de cada proceso, tanto en el tratamiento como en los seguimientos que se le den posteriormente a cada paciente.

### **3.3 Estructura de los TCC**

El propósito de la estructura que se usan en los TCC, se dirige para intervenir activamente usando estrategias específicas para lograr que el paciente tenga mejores resultados; además se recomienda que los terapeutas lo dominen y obtengan retroalimentación para lograr mayor efectividad (Leahy, 2003).

Durante todo el proceso de los TCC, se hace un análisis de los pensamientos y las conductas, para poder lograr un cambio, por lo que Beck (1995), marcó que los objetivos para la primera sesión son:

1. Crear confianza y rapport.
2. Iniciar al paciente en la terapia.
3. Instruir al paciente respecto a su trastorno, del modelo y el proceso de la terapia.
4. Normalizar las dificultades del paciente y darle esperanza.
5. Averiguar (y en caso necesario, corregir) las expectativas del paciente respecto a la terapia.

6. Recabar información adicional acerca de las dificultades del paciente.
7. Utilizar ésta información para desarrollar una lista de objetivos del tratamiento.

Posterior a conocer la situación o problema a trabajar, el terapeuta debe realizar una evaluación con las pruebas que aporten información al respecto. Y con base en los resultados, debe estructurar un plan de trabajo estableciendo estas actividades como guía:

1. Establecer un plan.
2. Controlar el estado de ánimo.
3. Revisar el problema que se presenta y efectuar una actualización del estado en que se encuentra (desde la evaluación).
4. Identificar problemas y establecer objetivos.
5. Fijar tareas para el hogar.
6. Hacer una síntesis.
7. Lograr retroalimentación por parte del paciente.

Pucci (2009), sugirió que para lograr la efectividad en los TCC, se requiere que se identifiquen las siguientes situaciones:

1. *Reconocer los pensamientos irracionales:* ayudar al cliente a ver la relación entre su forma de pensar o las creencias y comportamientos.
2. *Ayudar a crear pensamientos racionales como reemplazo:* las creencias arraigadas no ceden con facilidad, por lo que hay que ser pacientes.
3. *Concentrarse en las suposiciones del cliente:* para ayudarlo a que tenga otros pensamientos ante las situaciones que angustian a la persona.

Es fundamental identificar las distorsiones, pensamientos y conductas presentadas ante el problema o situación expuesta en la primera sesión terapéutica, así como las necesidades de las participantes, para poder diseñar el tratamiento que mejor se adecue.

### 3.4 TCC dirigidos a la codependencia

En los últimos diez años, algunos investigadores han analizado el fenómeno de la codependencia y dependencia emocional, y además propuesto algunos diseños de intervención con el enfoque cognitivo conductual. A continuación se enumeran algunos por año:

1. En el 2004, Cubas, Espinoza, Gali y Terrones, plantearon una intervención cognitivo conductual para la dependencia emocional. Las participantes fueron siete mujeres entre 29 y 49 años, de un hospital de Perú. Trabajaron ocho sesiones de manera individual. Midieron la conducta asertiva, la autoestima, los estilos de personalidad, y las opiniones. Obtuvieron cambios significativos en factores que mantenían la dependencia como era la baja autoestima y la falta de asertividad; y al aumentarse estas variables, se dieron cambios en las creencias irracionales y adquirieron estrategias para la solución de problemas.
2. En el 2012, Fernández y Salazar, realizaron una intervención cognitivo conductual para la codependencia. Los participantes fueron con 30 personas (5 hombres y 25 mujeres) del Centro de Adicciones (CINADIC), ubicado en Pachuca de Soto, Hidalgo. Trabajaron ocho sesiones de manera grupal. Aplicaron un instrumento de tipo likert para medir la codependencia, antes y después de la intervención; donde obtuvieron resultados significativos en 19 casos.
3. En el 2013, López ejecutó un entrenamiento cognitivo-conductual para el manejo de la dependencia y codependencia emocional en población universitaria de la ciudad de México. Participaron 35 personas (30 mujeres y 5 hombres), entre 18 y 28 años. Trabajaron mediante un taller vivencial, de ocho temas. Utilizaron el Inventario de Dependencia y Codependencia Emocional. Los resultados mostrados cambios significativos favorables en la disminución de dependencia y codependencia; manejo de las relaciones interpersonales, control del estado de ánimo; y aumento de autoestima.

4. En el 2015, Córdoba y Galindo, propusieron la TCC como alternativa para la codependencia emocional en el noviazgo de adultos jóvenes. Presentaron un estudio de caso, la participante fue una mujer de 22 años de la ciudad de México. Trabajaron 10 sesiones; y para evaluar sus resultados, utilizaron el cuestionario de Codependencia de Roehligh y Gaumund (1996); donde los resultados mostraron cambios significativos.
5. En el 2016, Cortés y Oropeza, diseñaron un tratamiento cognitivo conductual para aumentar la autoeficacia en mujeres codependientes. Participaron 8 personas de la ciudad de Morelia. Se trabajó en 10 sesiones, impartidas de manera individual. Aplicaron el Instrumento de Codependencia, Escala de Autoeficacia, Escala de Satisfacción Marital, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Autocontrol, Escala de Asertividad, e Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en la disminución de los niveles de codependencia, depresión y ansiedad.

### **3.5 TCC de segunda generación para la codependencia de pareja**

Dentro de los teóricos de la segunda generación de los TCC, se encuentra Walter Riso, que plantea las siguientes fases para abordar algún motivo de consulta para la dependencia y codependencia de pareja.

1. Primer nivel de análisis.
2. Análisis del estado actual e histórico de los problemas o síntomas objetivo.
  - 2.1 Autorregistro: Identificación de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.
  - 2.2 Microanálisis de síntomas objetivos o problemas específicos: Entrevista sobre los pensamientos registrados.
  - 2.3 Análisis de la entidad diagnóstica: Observar que es lo que mantiene el diagnóstico.
3. Análisis Interactivo de repuestas.

3.1 Elaborar gráficos o mapas cognitivos comportamentales: El terapeuta selecciona tres situaciones comunes y determina los comportamientos asociados.

4. Análisis Intracognitivo
5. Análisis de los eventos estresantes
6. Análisis e identificación del esquema nuclear
7. Origen y desarrollo del esquema nuclear: Historia del problema
8. Determinar Diáthesis- Estrés
9. Análisis e identificación del sistema de autoperpetuación: selectividad informacional
10. Análisis del sistema B de autoperpetuación
11. Análisis de la crisis y el equilibrio patológico
12. Análisis e identificación de esquemas conceptuales, valorativos y motivacionales superiores
13. Análisis e identificación de los esquemas constructivos que posee el paciente
14. Resumir la información y elaborar diagrama.

Riso (2013), elaboró una guía para la dependencia emocional donde propone los siguientes trece pasos:

1. Tener claro qué es apego y qué es desapego afectivo.
2. Reconocer la dependencia en uno mismo.
3. Revisar la propia historia.
4. Determinar la madurez emocional.
5. Identificar la ilusión de permanencia.
6. Separa enamoramiento de amor.
7. Identificar y atacar los autoesquemas maladaptativos.
8. Identificar y atacar aquellas creencias irracionales que mantienen a la dependencia y alejan del realismo afectivo.
9. Cuatro pensamientos negativos que atacan a la dependencia: identificarlos y atacarlos.
10. Hacia un estilo de vida antiapelo: el principio de la exploración y el riesgo responsable.

11. Hacia un estilo de una vida antiapelo: el principio de la autonomía o hacerse cargo de uno mismo.
12. Hacia un estilo de vida antiapelo: el principio de sentido de vida.
13. El amor digno: lee este pequeño cuento y medita sobre él.

En este capítulo se abordaron algunas de las propuestas de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual, para la codependencia, de las cuales hay muy pocas. Y lo que hace falta es que los terapeutas cuenten con material estructurado para cada sesión, para atender y mostrar resultados que cuenten con evidencia científica de su eficacia.

## Capítulo 4. Planteamiento del problema

### 4.1 Justificación

Salas y García (2012), señalaron que la codependencia en la relación de pareja es un problema frecuente en países como Argentina, Colombia, Chile, España y México. En este último, Noriega (2012), realizó un estudio epidemiológico de tipo transversal, donde obtuvo la prevalencia de la codependencia femenina, estimando que una de cada cuatro mujeres padece esta problemática. Por el contrario, los datos en relación a la codependencia en hombres, son muy escasos y se cuenta con pocos datos.

Los factores que influyen para la presencia de codependencia son: alcoholismo, drogadicción u otras conductas desadaptativas por parte de uno de los miembros de la pareja (Vargas, 2007). También se considera importante identificar que este fenómeno se ha ido generalizando no sólo a parejas de personas con drogodependencias, sino también con alguna enfermedad crónica como: esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia o, enfermedad de Alzheimer (Gómez et al., 1998). Por consecuencia las personas presentan toda una serie de problemas negativos tanto físicos (como dolor de cabeza), cognitivos (distorsiones o depresión) y conductuales (responsabilizarse primero por la pareja).

En México, ya se han presentado algunas propuestas de intervención de corte cognitivo-conductual, como se describió en el capítulo anterior. Sin embargo, a pesar los resultados favorables, con ésta investigación pretendió evaluar la efectividad de la aplicación individual, como un complemento importante para los casos con esquemas dependientes, como lo mencionó Young (2003).

### 4.2 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál de los tratamientos TDC y PIC, tendrá mayor eficacia para disminuir la codependencia de pareja?

2. ¿Existen diferencias significativas entre el pretest, posttest y seguimientos del TDC y el PIC?
3. ¿Existen diferencias significativas entre los resultados para el TDC, PIC y grupo control?

### **4.3 Objetivo General**

Comparar la eficacia entre el TDC y el PIC para la disminución de la codependencia de pareja.

### **4.4 Objetivos específicos**

1. Comparar los puntajes de depresión en el pre, post y seguimientos uno y dos de ambos tratamientos.
2. Comparar los puntajes de ansiedad en el pre, post y seguimientos uno y dos, de ambos tratamientos.
3. Comparar los puntajes de las estrategias en el manejo de conflictos en el pre, post y seguimientos uno y dos, de ambos tratamientos.
4. Comparar los puntajes de ajuste diádico en el pre, post y seguimientos uno y dos, de ambos tratamientos.

### **4.5 Tipo de estudio**

De acuerdo con las características de esta investigación, es un estudio cuantitativo.

### **4.6 Variables**

**V.I.** Tratamiento para Disminuir la Codependencia (TDC) y el Programa de Intervención para codependientes (PIC).

**V.D.** Codependencia: conducta obsesiva y compulsiva hacia el control de otra persona y sus necesidades; descuidándose a sí mismo (Mansilla, 2002). Ésta se midió a través del Instrumento de Codependencia (ICOD).

*Variables de control:*

1. *Depresión*: estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que permanecen durante al menos dos semanas y son concurrentes la mayor parte del día (APA, 1995). Se midió con el Inventario de Depresión de Beck-II.
2. *Ansiedad*: es un sentimiento desagradable de temor que se acompaña de diversas sensaciones corporales. Es una emoción compleja que se acompaña de respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales y cognitivas, encadenando en un estado de alerta (Goncalves, González y Vázquez, 2003). Se midió con el Inventario de Ansiedad de Beck.
3. *Manejo de conflictos*: manera de afrontar un conflicto dentro de la relación de pareja (Díaz Loving, 2010). Se midió con la es Escala de Estrategias para el Manejo de Conflictos.
4. *Ajuste diádico*: grado de armonía en la pareja (Spanier, 1976). Se midió con la Escala de Ajuste Diádico.

## **4.7 Hipótesis**

1. Será más eficaz el TDC que el PIC, en cuanto a la disminución de codependencia, depresión y ansiedad en los participantes de este estudio.
2. Existirán diferencias en el ajuste diádico de la relación en ambos tratamientos, teniendo mejores resultados en el TDC.
3. Existirán diferencias en las estrategias de manejo de conflictos en la relación de pareja entre el TDC y el PIC.

## Capítulo 5. Método

Ésta investigación estuvo conformada por dos etapas: en la primera se trabajó la construcción de la nueva versión del Tratamiento para Aumentar la Autoeficacia a Mujeres Codependientes (TA<sup>2</sup>MC), ahora Tratamiento para Disminuir la Codependencia (TDC). La segunda etapa es la que abarcó el objetivo general, que es, la comparación de la eficacia entre el TDC y el Programa de Intervención para Codependientes (PIC) en cada una de las variables medidas.

### 5.1 Primera etapa: Desarrollo del TDC

El objetivo de ésta primera etapa, fue modificar la versión del TA<sup>2</sup>MC a TDC. Para ello se llevaron a cabo una serie de pasos, que se observan en la figura 1, y se explican posteriormente.

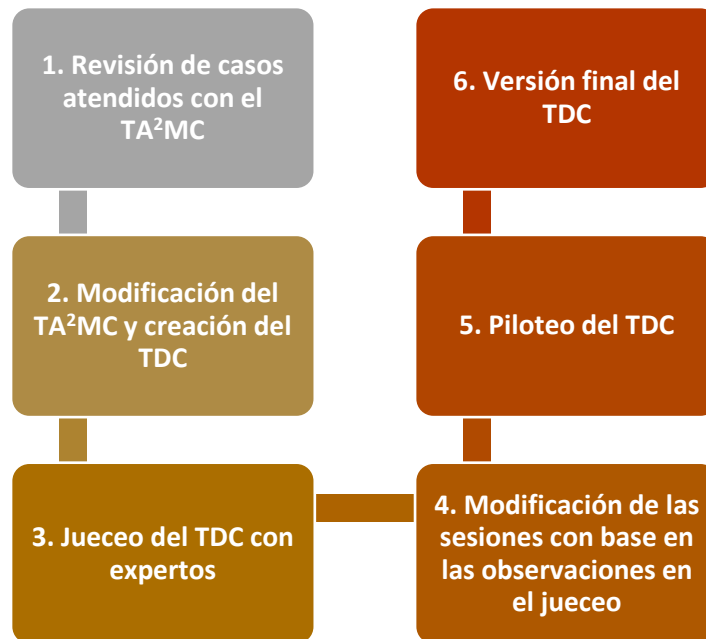


Figura 1. Proceso del diseño del TDC  
Fuente: elaboración propia

1. *Revisión de casos atendidos con el TA<sup>2</sup>MC.* Cabe mencionar que el TA<sup>2</sup>MC, es una investigación no publicada de Cortés y Oropeza (2016), y sólo se

aplicaba a mujeres. Actualmente se ha aplicado a un total de 13 participantes, 11 mujeres y 2 hombres, como se observa en la figura 2. Teniendo resultados favorables en la mayoría de los casos. Sabiendo que la codependencia no es una conducta propia de la mujer, se han definido cambios importantes.

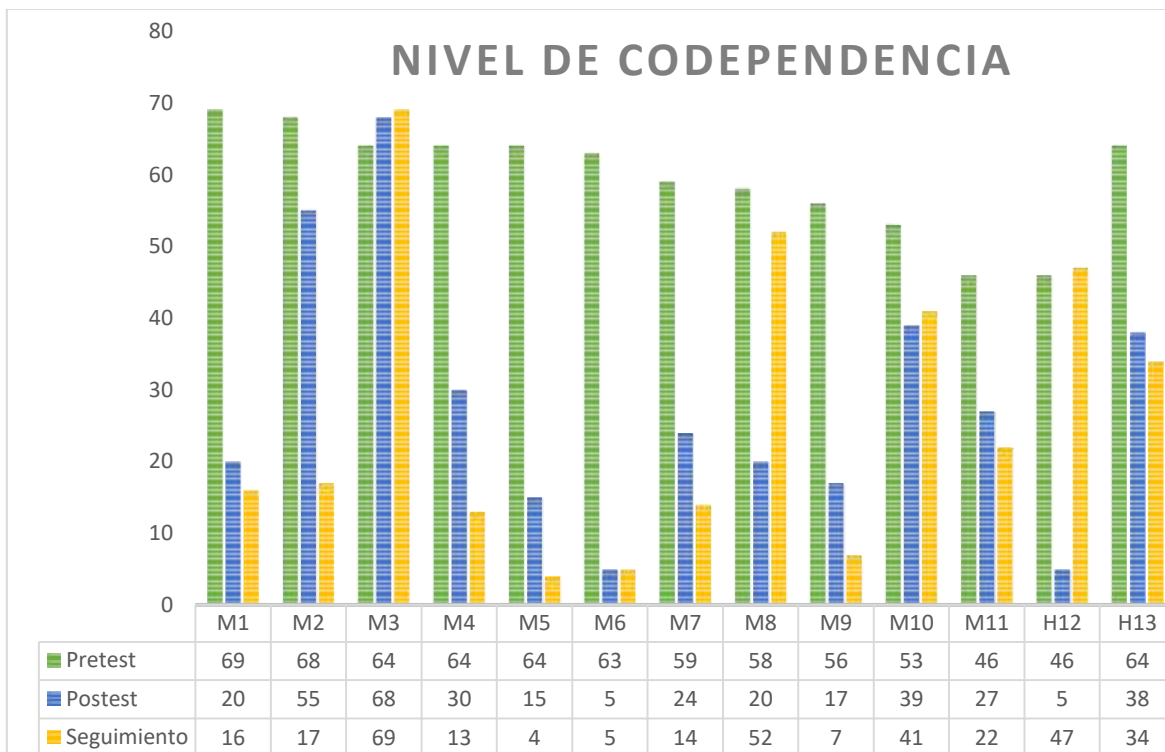


Figura 2. Casos concluidos de mujeres y hombres con el TA<sup>2</sup>MC

2. *Modificación del TA<sup>2</sup>MC y creación del TDC.* Debido a lo anterior, la primera modificación del TA<sup>2</sup>MC, fue cambiarle el nombre a TDC (Tratamiento para Disminuir la Codependencia), así mismo la redacción, para ser un tratamiento aplicable para ambos sexos. Posteriormente se aplicó a dos personas del sexo masculino como piloteo con la finalidad de corroborar que las instrucciones fueran las adecuadas para ambos sexos. Después se redujó de 10 a 8 sesiones, así como el orden de las técnicas, con base en las necesidades observadas en los casos anteriores. A continuación se muestran ambos diseños en la tabla 2, para observar las adecuaciones.

Tabla 2

Diseños del TA<sup>2</sup>MC y el TDC.

TA <sup>2</sup> MC	TDC
Tópico 1: ¿Qué pasa conmigo y con eso cómo me siento?	Tópico 1: ¿Qué pasa conmigo y a donde quiero dirigirme?
Tópico 2: ¿Cómo me encuentro emocionalmente y cómo me afecta la codependencia?	Tópico 2: ¿Cómo me encuentro emocionalmente y cómo me afecta la codependencia?
Tópico 3: ¿Cómo es y cómo se encuentra mi relación de pareja?	Tópico 3: ¿Cómo es y cómo se encuentra mi relación de pareja?
Tópico 4: ¿Tengo algunos pensamientos de mi familia que afectan mi relación de pareja?	Tópico 4: ¡Una clave para mejorar mi relación de pareja es la comunicación asertiva!
Tópico 5: ¡Una clave para mejorar mi relación de pareja es mejorando mi comunicación!	Tópico 5: ¿Cuáles son algunos de mis recursos para afrontar mis problemas?
Tópico 6: ¡Cuento con una red de apoyo, no con solucionadores, ya que soy independiente!	Tópico 6: ¿Tengo algunas creencias que afectan mi relación de pareja?
Tópico 7: ¡Claro que puedo lograr lo que me proponga!	Tópico 7: ¡Los problemas serán una oportunidad para aplicar lo aprendido!
Tópico 8: ¡La felicidad empieza por mí y se refleja en todo lo que hago!	Tópico 8: ¡Claro que puedo lograr lo que me proponga!
Tópico 9: ¡Si un día caigo, me vuelvo a levantar!	
Tópico 10: ¿Cómo me voy, me habrá servido?	

Fuente: elaboración propia

3. *Jueceo del TDC con expertos.* Una vez terminada la segunda versión del tratamiento (TDC), se envió el manual del tratamiento, junto con la carta descriptiva a dos investigadores expertos en intervenciones cognitivo-conductuales, y a una especialista en psicología clínica, con la finalidad de que hicieran un jueceo y dieran una retroalimentación correspondiente para cada uno de los tópicos.
4. *Modificación de las sesiones con base en las observaciones en el jueceo.* Una vez realizadas las observaciones de jueces expertos, se modificaron cada uno de los tópicos del TDC, como fue, el especificar las instrucciones en cada uno de los ejercicios y cuidar que la redacción fuera clara para ambos sexos.
5. *Piloteo del TDC.* Al concluir las modificaciones correspondientes, se llevó a cabo un pequeño piloteo con un paciente de la nueva versión (TDC), para revisar que cada tópico estuviera claro, para que el participante no tuviera

dificultades al contestarlo, así como para aplicar las estrategias a las situaciones de su vida.

6. *Conformación del Manual del TDC.* Posterior al piloteo, ya se tenía el manual para trabajar el TDC, y seguir con la metodología planteada en la segunda parte de esta investigación.

## 5.2 Segunda etapa: Comparación de los tratamientos TDC y el PIC

Ésta segunda etapa tuvo como objetivo comparar la eficacia de las dos tratamientos de corte cognitivo-conductual, ya mencionadas, el TDC y el PIC.

Para validar los efectos de ambos, se contó con un grupo control. A continuación, se describen las características que cada uno tiene, como es su estructura, nombre de las sesiones y técnicas, éstas últimas se marcan del mismo color, para que se pueda identificar las que se encuentran en común.

Tabla 3  
Características de los tratamientos TDC y PIC.

TDC Tema	Técnicas	PIC Tema	Técnicas
1. Admisión	Aplicación del Instrumento de Codependencia (ICOD, instrumento ya validado con población mexicana, al aceptar participar, firma del consentimiento informado, y se le administra una entrevista.	1. Admisión	Aplicación del Instrumento de Codependencia (ICOD, instrumento ya validado con población mexicana, al aceptar participar, firma del consentimiento informado, y se le administra una entrevista.
2. Evaluación	Aplicación de los demás instrumentos.	2. Evaluación	Aplicación de los demás instrumentos.
3. ¿Qué pasa conmigo y a donde quiero dirigirme?	Motivos para cambiar Establecimiento de metas	3. Aceptación	Contrato de contingencias Reestructuración Cognitiva
4. ¿Cómo me encuentro emocionalmente y cómo me afecta?	Técnica de Autocontrol (relajación) Cuadro de emociones Técnica del pastel	4. Desapego	Principio de contra condicionamiento
5. ¿Cómo se encuentra mi relación de pareja?	Pensamientos Automáticos Cuadro de ventajas desventajas en la relación	5. Culpa	Técnicas de autocontrol

Análisis de los conflictos			
6. <i>¿Una clave para mejorar mi relación de pareja es la comunicación asertiva!</i>	Resolución de problemas Estrategias de Asertividad con la pareja	6. <i>Cambio de creencias negativas</i>	Tiempo fuera Registro de pensamientos disfuncionales
7. <i>¿Cuáles son algunos de mis recursos para afrontar mis problemas?</i>	Dramatizaciones Estrategias de afrontamiento Redes de apoyo	7. <i>Rescatar</i>	Modelado Extinción
8. <i>¿Tengo algunas creencias que afectan mi relación de pareja?</i>	Diagrama de Conceptualización Cognitiva Modificación de creencias Tarjetas de apoyo	8. <i>Límites</i>	Solución de problemas Entrenamiento asertivo
9. <i>¿Los problemas serán una oportunidad para aplicar lo aprendido!</i>	Resolución de problemas Prevención de recaídas	9. <i>Recaídas</i>	Entrenamiento en autoinstrucciones
10. <i>¿Claro que puedo lograr lo que me proponga!</i>	Técnica de Pastel Replanteamiento de metas Evaluación	10. <i>Cuidado de sí mismo</i>	Entrenamiento asertivo Evaluación

Fuente: elaboración propia

### 5.2.1 Participantes.

La muestra final estuvo conformada por 24 participantes, las edades se encontraron en un rango de 22 a 45 años, con una media de 32.08 años. La invitación se hizo a través de una convocatoria mediante redes sociales y en algunas instituciones públicas como hospitales y universidades, de la ciudad de Morelia.

#### *Criterios de inclusión:*

1. Hombres o mujeres, mayores de 18 años, que presenten codependencia de acuerdo con el ICOD.
2. Tener una pareja estable con al menos un año de relación; o haber terminado una relación.

3. Escolaridad mínima de secundaria terminada.

*Criterios de exclusión:*

1. No saber leer, ni escribir.

*Criterios de eliminación:*

1. Faltar a tres sesiones consecutivas.

Las principales características de la población se observan en la tabla 3, donde se muestra que el 95.8% de la población fueron mujeres, y el 4.2% hombres. Con relación en la preferencia sexual, el 79.17% eran heterosexuales y el 20.83% homosexual. Respecto al estado civil, el 54.17% eran solteros, el 25% casados y 20.83% se encontraban en unión libre. Con una escolaridad de licenciatura el 75% y el 25% de bachillerato. Y en lo referente a la ocupación, el 4.17% se dedica al hogar, el 66.67% trabaja en su profesión, y el 29.16% en otra actividad. A continuación en la tabla 4, se pueden observar el número de totales por variable demográfica.

*Tabla 4*  
*Total (N) por variable de cada uno de los grupos.*

	<b>TDC</b>	<b>PIC</b>	<b>GC</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo</b>				
Mujeres	9	6	8	23
Hombres	0	1	0	1
<b>Preferencia sexual</b>				
Heterosexual	7	6	6	19
Homosexual	2	1	2	5
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	3	5	5	13
Casado	3	2	1	6
Unión libre	3	0	2	5
<b>Escolaridad</b>				
Licenciatura	8	3	7	18
Bachillerato	1	4	1	6
<b>Ocupación</b>				
Hogar	1	0	0	1
Profesión	5	4	7	16
Otro	3	3	1	7

*Fuente: elaboración propia*

### 5.2.2 Muestreo.

Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Una vez obtenida la lista de los interesados, se asignaron al azar, mediante el procedimiento de tómbola, para alguno de los tres grupos: TDC, PIC y GC, en éste último los participantes estuvieron en lista de espera para cuando se les aplicará el tratamiento.

### 5.2.3 Tipo de diseño.

Se realizó un estudio cuasi experimental con dos grupos (TDC y PIC), y un grupo control (GC). Con diseño de pretest, postest y seguimientos al mes y tres meses de concluir el tratamiento. En la tabla 5, se observan las mediciones aplicadas.

Tabla 5  
Diseño de la investigación

Grupo	Pretest	Tratamiento	Postest	Seguimiento	Seguimiento 2
TDC <b>RG<sub>1</sub></b>	O <sub>1</sub>	X	O <sub>4</sub>	O <sub>7</sub>	O <sub>9</sub>
PIC <b>RG<sub>2</sub></b>	O <sub>2</sub>	X	O <sub>5</sub>	O <sub>8</sub>	O <sub>10</sub>
GC <b>RG<sub>3</sub></b>	O <sub>3</sub>	-	O <sub>6</sub>		

Fuente: elaboración propia

Como parte del diseño, también se incluyó el procedimiento doble ciego, donde ninguno de los terapeutas sabía que existía otro grupo, y de igual manera los participantes. Con la finalidad de controlar la variable inducida por el experimentador, y poder evitar la amenaza a la validez externa.

### 5.2.4 Escenario.

Tres consultorio con la iluminación, ventilación y ambiente silencioso, donde se podía trabajar con cada participante en sus sesiones del grupo correspondiente.

### 5.2.5 Instrumentos.

1. *Instrumento de Codependencia (ICOD)* (Noriega, 2011). Hace referencia a las diferentes percepciones y conductas de entrega y auto-sacrificio, en particular cuando su pareja la maltrata o la explota. Compuesto por 30 reactivos, dividido en cuatro factores: a) mecanismos de negación, b) desarrollo incompleto de la

identidad, c) represión emocional, y d) orientación rescatadora. Las opciones de respuestas van de 0 (nada) a 3 (mucho). Noriega y Ramos (2002), analizaron su confiabilidad entre jueces de la evaluación global por medio del estadístico Kappa .8409.

2. *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)* (Adaptada por Navarro & Vázquez, 2003), validada en México por Moral (2013). Compuesta por dos factores: cognitivo-emocionales y somático-motivacionales, haciendo un total de 21 ítems, las opciones de respuesta van de 0 (ausencia del síntoma) hasta 3 (síntoma severo). Obtuvo una consistencia interna de ( $\alpha = .91$ ).

3. *Inventario de Ansiedad de Beck (IAB)* (Beck, Brown, Epstein y Steer, 1988): consta de 21 ítems en escala Likert, las puntuaciones van de 0=en absoluto hasta 3=severamente (casi no pude soportarlo). La suma de todos los ítems, indica baja, moderada o severa. Tiene una confiabilidad de 0.86 y una validez de 0.62.

4. *Escala de estrategias y manejo de conflictos (EEMC)*. Construida y validada en México por Rivera-Aragón, Cruz, Arnaldo & Díaz-Loving (2004). Evalúa las estrategias de manejo del conflicto en la pareja, a partir de 34 reactivos divididos en cinco factores: reflexión/comunicación, evitación, afecto, tiempo y acomodación. Cada reactivo tiene 5 opciones de respuesta desde 1=a nunca, hasta 5=siempre.

Para identificar las características psicométricas del EEMC, Moral y López (2011) emplearon el análisis de componentes principales con rotación Oblimin y el criterio de Cattell. Donde se obtuvieron dos componentes de segundo que explican el 65.06% de la varianza total. El primero determinado por los afrontamientos de negociación, automodificación y afecto, que explican el 38.87% de la varianza total y se le denominó “estilo de afrontamiento constructivo”. El segundo determinado por acomodación, evitación y tiempo, que explican el 26.19% de la varianza total y se le denominó “estilo de afrontamiento pasivo”. Los valores de consistencia interna de estos seis componentes son altos y varían de 0.71 a 0.89.

5. *Escala de ajuste diádico (DAS)* (Spanier, 1976). Mide la calidad de la diada, es decir el grado de armonía en la pareja. Se conforma de cuatro dimensiones: satisfacción diádica, cohesión, consenso y expresión de afecto; con un total de 32 reactivos, con opciones de respuesta de 0 a 5. A mayor puntaje, mayor es el ajuste.

La escala muestra validez criterial con una correlación de .86 con el Test de Ajuste Marital (MAT) de Locke y Wallace (Spanier, 1976). Presenta también consistencia interna alta, fiabilidad temporal, validez discriminativa y criterial (Spanier, 1985).

### **5.2.6 Procedimiento.**

Para llevar a cabo la aplicación de los tratamientos se realizaron, las siguientes actividades:

#### **5.2.6.1 Entrenamiento a terapeutas**

Primero se realizó una invitación a psicólogos con experiencia en el enfoque cognitivo-conductual para colaborar como terapeutas e intervenir en la conducta de codependencia de pareja. Al aceptar los cinco terapeutas, se les dividió en dos grupos. Tres para el TDC y dos para el PIC. Se seleccionó uno más para el TDC, debido a que uno de ellos aplicaría las evaluaciones al grupo control, y posteriormente el tratamiento.

Cabe mencionar que los terapeutas del TDC, recomendaron mejoras al tratamiento, mediante su observación del material y experiencia clínica, mismas que se realizaron. Y en relación con la capacitación del PIC, los terapeutas plantearon mejoras a la estructura de la entrevista inicial.

Durante este lapso de capacitación, se llevó a cabo la convocatoria mediante un poster, en las redes sociales, en físico, pegadas en instituciones públicas y por medio de cadenas de difusión con los contactos. Los participantes tenían que comunicarse a un número de celular para pedir informes y al aceptar se les anotaba en una lista de espera, teniendo la consigna de que, en un periodo de cuatro semanas, se les asignaría un terapeuta.

#### **5.2.6.2 Autorización de las intervenciones**

La propuesta de Intervención, junto con el Consentimiento Informado, se presentó ante el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que detallaba las características de la investigación, la cual fue aceptada y autorizada por él mismo (*ver apéndice 1*).

### **5.2.6.3 Aplicación de ambas intervenciones**

Se dividió en tres etapas que se describen a continuación:

#### *1. Admisión-evaluación*

*Admisión:* es la primera sesión, donde el terapeuta explicó las peculiaridades del tratamiento, y al aceptar el compromiso, el participante firmaba el consentimiento informado (*ver apéndice 2*). Posteriormente se les administró el ICOD (para corroborar la conducta de codependencia) y la entrevista inicial.

*Evaluación:* Fue la segunda sesión, donde se le aplicó los demás instrumentos ya mencionados. Y al finalizar se les comentaba que el material de trabajo sería entregado en cada sesión, la cuál debían leerla y contestarla.

#### *2. Intervenciones*

Consistió en aplicar cada uno de los tratamientos, como sus respectivos autores los estructuraron. A continuación se muestran la descripción breve del TDC, y del PIC.

##### *1) TDC (Tratamiento para Disminuir la Codependencia) (Cortés y Oropeza, 2018)*

Es importante indicar que en éste tratamiento, cada participante contaba con el material una semana antes, así como su autorregistro semanal, y llegaba a la sesión con las lecturas y ejercicios realizados. En cada sesión también se trabajó con la técnica de la entrevista emocional, y revisión del estado de ánimo. Y al finalizar cada tópico se llevaba de tarea un plan de acción semanal.

*Tópico 1: ¿Qué pasa conmigo y a donde quiero dirigirme?*

*Objetivos:* 1. Conocer las expectativas del participante para este tratamiento. 2. Establecer las metas a corto, mediano y largo plazo sobre su codependencia. 3. Enseñarle a utilizar las técnicas de relajación. 4. Elaborar planes de acción para trabajar las conductas y los pensamientos automáticos que le afectan en su vida diaria.

*Técnicas:* Establecimiento de metas, técnicas de relajación, planes de acción.

*Procedimiento:* Dialogar con el participante sobre sus motivos para cambiar, sus expectativas al tratamiento, así como el establecimiento de sus metas a corto, mediano y largo plazo. Por último, se trabajan las técnicas de relajación.

*Tópico 2: ¿Cómo me encuentro emocionalmente y cómo me afecta la codependencia?*

*Objetivos:* 1. Identificar el estado emocional del participante ante las situaciones que se presentan relacionadas con la codependencia. 2. Ayudarle a describir cómo está en las áreas: personal, de pareja, familiar, social, laboral y/o escolar, así como en cuales se ve más afectado por la codependencia, con la finalidad de establecer planes de acción en las áreas que lo necesiten. 3. Enseñarle a identificar los pensamientos automáticos.

*Técnicas:* Cuadro de situaciones, emociones y conductas, y la técnica de pastel.

*Procedimiento:* Primero se analizan sus respuestas en el cuadro; posteriormente se trabaja con la técnica de pastel para que observe en qué áreas puede realizar cambios conductuales. Por último, se explica lo que son los pensamientos automáticos.

*Tópico 3: ¿Cómo es y cómo se encuentra mi relación de pareja?*

*Objetivos:* 1. Evaluar si el grado de convivencia del participante con su pareja es constructiva o destructiva. 2. Identificar los principales conflictos con la pareja y en que situaciones se presentan. 3. Trabajar planes de acción para disminuir los conflictos de pareja.

*Técnica:* Cuadro de ventajas y desventajas, y la lista de los principales conflictos en la relación.

*Procedimiento:* Retomar las metas planteadas para cada área. Enseguida hablar sobre las características de una relación de pareja, para introducir al tema si la convivencia es constructiva o destructiva. Por último, se exponen los principales conflictos y se establecen posibles soluciones.

*Tópico 4: ¡Una clave para mejorar mi relación de pareja es la comunicación asertiva!*

*Objetivo:* Lograr que el participante pueda comunicarse de una manera asertiva con su pareja y con las personas que le rodean, y pueda seguir aumentando su eficacia a la hora de resolver conflictos interpersonales.

*Técnicas:* Estrategias de asertividad con la pareja y dramatizaciones.

*Procedimiento:* Primero se le enseña al participante los tipos de comunicación, para que identifique como es con su pareja, para posteriormente con ejemplos propios, dramatizarlos con ayuda del terapeuta a una comunicación asertiva.

*Tópico 5: ¿Cuáles son algunos de mis recursos para afrontar mis problemas?*

*Objetivos:* 1. Seguir reforzando la autoeficacia del participante mediante el aprendizaje de Estrategias de Afrontamiento para futuras situaciones estresantes y pueda solucionar mejor los problemas a los que se enfrenta. 2. Lograr que identifique que cuenta con una Red de Apoyo Social, pero aun teniéndola, recordarle que es independiente y autónomo para tomar sus propias decisiones.

*Técnicas:* Estrategias de afrontamiento y red de apoyo social.

*Procedimiento:* Se le enseña cuales son las estrategias de afrontamiento y se evalúa cuáles pueden ser benéficas ante las situaciones-problema que se le presenten. Después se analiza su Red de Apoyo Social.

*Tópico 6: ¿Tengo algunas creencias que afectan mi relación de pareja?*

*Objetivos:* 1. Identificar las creencias disfuncionales del participante sobre su relación de pareja, mediante el Diagrama de Conceptualización Cognitiva. 2. Enseñarle a modificar esas creencias disfuncionales a unas más funcionales para que pueda adquirir mayor autoeficacia y sentirse mejor contigo.

*Técnicas:* Diagrama de conceptualización cognitiva, modificación de creencias y tarjetas de apoyo.

*Procedimiento:* Se analizan las respuestas del participante en el Diagrama de conceptualización cognitiva, para de ahí obtener las creencias disfuncionales, y mediante las tarjetas de apoyo se elaboran creencias positivas y motivantes que usará durante la semana.

*Tópico 7: ¡Los problemas serán una oportunidad para aplicar lo aprendido!*

*Objetivos:* 1. Trabajar con el participante, situaciones para la resolución de problemas. 2. Recapitular todos los recursos aprendidos durante todo el tratamiento, para preparar las estrategias necesarias ante cualquier recaída que se le presente, para tener claros los planes de acción.

*Técnicas:* Resolución de problemas y situaciones de riesgo.

*Procedimiento:* Se le pide al participante que exponga los últimos problemas de pareja que se le han presentado y de qué manera los ha afrontado. En esta parte, también se puede evaluar si las estrategias aprendidas, le han ayudado. Posteriormente se describen posibles situaciones de riesgo que propiciarían la recaída, con la finalidad de elaborar planes de acción.

*Tópico 8: ¡Claro que puedo lograr lo que me proponga!*

*Objetivos:* 1. Ayudar al participante a que concientice que todo lo bueno dependerá de él, y de sus esfuerzos para seguir logrando el cambio. 2. Replantear metas y establecer compromiso para fecha de seguimiento. 3. Realizar una evaluación de sus metas planteadas para conocer sus mejorías en su persona, pareja, familia, escolar/ laboral y en lo social, así como en la batería de pruebas. 4. Tener una evaluación del tratamiento.

*Técnicas:* Técnica de pastel y batería de pruebas

*Procedimiento:* Primero se elabora una segunda técnica de pastel, para evaluar los cambios logrados. Enseguida se comentan las conductas que cambiaron con este tratamiento. Después se le pide que plantee nuevas metas y conteste un breve cuestionario sobre su proceso terapéutico. Y por último se le pide que conteste la batería de pruebas, y se establece la cita para dentro de un mes, y tres meses, para los respectivos seguimientos.

## 2) *PIC (Programa de Intervención dirigido a personas con Codependencia)*

Posterior a las sesiones de admisión y evaluación se inició con las sesiones estructuradas del PIC como lo marcan sus autores: Fernández, Salazar y Bollas (2012). Se describen a continuación cada una:

### *Tópico 1: Aceptación*

*Objetivo:* Que el participante reflexione acerca de la importancia que tiene la detección y modificación de pensamientos disfuncionales, con la intención de lograr cambios conductuales, cognitivos y psicológicos positivos.

*Técnicas:* Contrato de contingencias y la reestructuración cognitiva.

*Procedimiento:* Dar una breve explicación de que es la codependencia y cuáles son las consecuencias que genera. Posteriormente se realiza un contrato personal por escrito en el que se establecen objetivos conductuales que debe alcanzar y las conductas específicas que han de llevarse a cabo, en un período de tiempo determinado, para llegar a la meta.

### *Tópico 2: Desapego*

*Objetivo:* Que el participante analice la importancia de la expresión de afectos y creencias que tiene en relación a su pareja, así como sus reacciones ante éstas.

*Técnica:* Principio de contra condicionamiento.

*Procedimiento:* Comunicar la importancia de ser independiente y no sentirse responsable de lo que le sucede a la pareja. Subsiguientemente se realiza la dinámica de “la silla vacía” en donde se coloca una silla frente a el participante, y se le pide que imagine que tiene a su pareja, y tendrá que expresar todos aquellos sentimientos y pensamientos que reprimen por temor a dañarlo; posteriormente cambiará de lugar, ocupando la silla de enfrente, con la finalidad de que de la respuesta que considere le daría.

### *Tópico 3: Culpa*

*Objetivo:* Que el participante analicen estrategias que ayuden a controlar su comportamiento para lograr la capacidad de toma de decisiones asertivas.

*Técnica:* Autocontrol.

*Procedimiento:* Se enseña al participante a ser introspectivo, para que de esa manera identifique las conductas que le desagradan de sí mismo. Consecutivamente practica con el terapeuta, la toma de decisiones, en la cual se

busca que aprenda a decir “no” en situaciones de riesgo; el fin, es que sea firme en cualquier situación que se le presente.

#### *Tópico 4: Cambio de creencias negativas*

*Objetivo:* Que el participante reconozca pensamientos, sentimientos y conductas disfuncionales; y aprenda estrategias para sustituirlos por otros más adaptativos, obteniendo mayor manejo sobre sus comportamientos y emociones.

*Técnicas:* Tiempo fuera y registro de pensamientos disfuncionales.

*Procedimiento:* Se expone al participante, que ante una discusión se recomienda implementar un “tiempo fuera”, el cual consiste en darse un breve tiempo, para razonar el origen de la discusión, y encontrar una alternativa de solución para detener la problemática el tiempo puede ser de 10 a 15 segundos, mientras la otra persona continua peleando). Para ello se hace un ensayo conductual. Después el participante realiza una tabla donde se irá registrando: situaciones problemáticas, conductas que la provocan, posibles soluciones y conductas a cambiar.

#### *Tópico 5: Rescatar*

*Objetivo:* Que el participantes conozca y fortalezca los conocimientos para el afrontamiento de la codependencia, con el propósito de reducir a cero su probabilidad de reincidencia.

*Técnicas:* Modelado y extinción.

*Procedimiento:* Se proyecta el video “el circo de la mariposa”, para rescatar ocho decisiones poderosas para cambiar de actitud. Enseguida retroalimentar y hacer hincapié en las habilidades que posee el participante, y la manera en cómo hay que desarrollarlas.

#### *Tópico 6: Limites*

*Objetivo:* Que el participante examine diversas alternativas de respuesta eficaces para abordar situaciones problemáticas.

*Técnicas:* Entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento asertivo.

*Procedimiento:* Primero el participante definirá una meta personal a corto plazo (1 semana), para la cual tendrá que escribir sus tareas diarias para poder cumplirla. Segundo explicar en qué consiste la asertividad y se la puede implementar en las actividades mencionadas.

#### *Tópico 7: Recaída*

*Objetivo:* Que el participante adquiera las habilidades necesarias para evitar la reincidencia de la codependencia, propiciando la interrupción de las cadenas de comportamiento disfuncional.

*Técnica:* Entrenamiento en autoinstrucciones.

*Procedimiento:* Hablar de las situaciones de riesgo y que soluciones tiene para cada una.

#### *Tópico 8: Cuidado de sí mismo*

*Objetivo:* Que el participante reflexione acerca de lo indispensable que es su cuidado personal, respetándose a sí mismo como individuo y a los demás.

*Técnica:* Entrenamiento asertivo.

*Procedimiento:* Mediante un audio de relajación, concientizar al participante a cuidar su cuerpo, que él es responsable de lo que le haga. Por último se aplican los instrumentos y se agenda la cita para dentro de un mes.

### 3. Seguimiento

Ésta última fase se llevó a cabo al mes y a los tres meses de haber concluido cada tratamiento, con la finalidad de conocer si las conductas se mantenían en cada uno de los participantes.

## **5.3 Consideraciones éticas**

Los participantes de los tres grupos: TDC, PIC y GC firmaron el Consentimiento Informado, donde se les solicitó su autorización para utilizar sus datos y resultados, respetando su confidencialidad, de acuerdo con lo que marca el código ético.

Además, la investigación fué aprobada por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la UMSNH.

## **5.4 Análisis de datos**

Los datos se evaluaron en los siguientes términos:

1. *Estadística descriptiva*: para describir todas las características sociodemográficas de las participantes.
2. *Estadística no paramétrica*: para comparar los puntajes de ambos tratamientos con los siguientes pasos:
  - 1) Se utilizó la prueba de Friedman para medidas repetidas en las puntuaciones de los grupos TDC y PIC.
  - 2) Se utilizó la prueba de Wilcoxon para el pre test y post test del GC.
  - 3) Se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para las comparaciones de de los puntajes de los tres grupos.
  - 4) Se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para las comparaciones de resultados entre TDC y PIC.

## Capítulo 6. Resultados

En éste capítulo se muestran los resultados, de manera general por grupo, y posteriormente de manera individual.

### 6.1 Resultados del TDC

Como se puede observar en la tabla 4, éste grupo estuvo conformado por 9 mujeres, con una media de edad de 33.55

A continuación, se muestran los resultados por grupo de las variables dependientes y de control. Posteriormente se describen por participante.

#### 6.1.1 Puntajes de Codependencia del TDC

A todas las participantes se les aplicó el cuestionario ICOD antes de iniciar el tratamiento y al finalizar el mismo, después al primer mes y al tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de conocer si el TDC seguía mostrando eficacia en la disminución de la codependencia.

Como se observa en la figura 3, las nueve participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 37 hasta los 83 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 10 a 36 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 9 a 49; y para el seguimiento dos, el rango fue de 7 a 42.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de codependencia: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $Xr=16.977$ ,  $g=3$ ,  $p.001$ ), donde el menor puntaje de codependencia estuvo en el 2° seguimiento (rango pre=63.44, rango post= 21.78, rango 1° seguimiento= 23.33 y 2° seguimiento=21.56). Los participantes con cambios significativos en las cuatro evaluaciones fueron: P1, P2, P3, P5, P6, P7 y P8.

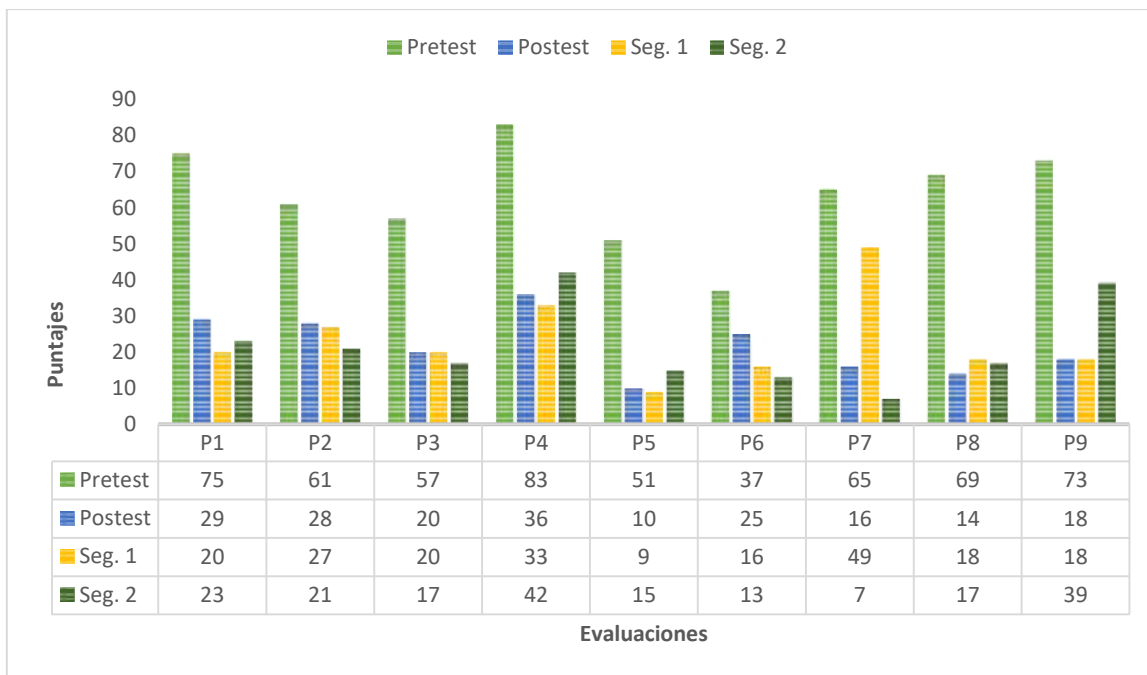


Figura 3. Puntajes de codependencia iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.

### 6.1.2 Puntajes de Depresión del TDC

Ésta variable se midió con el BDI-II, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el TDC mostraba eficacia también en la disminución de la depresión que presentan las personas codependientes.

Como se observa en la figura 4, las nueve participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 20 hasta los 39 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 5 a 25 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 2 a 42; y para el seguimiento dos, el rango fue de 2 a 17.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de depresión: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2=12.371$ ,  $gl=3$ ,  $p=0.006$ ), donde el menor puntaje de depresión estuvo en el 2° seguimiento (rango pre=26.44, rango post= 10.11, rango 1° seguimiento= 10.33 y 2° seguimiento=8.00). Los participantes con cambios significativos en las cuatro evaluaciones fueron: P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 y P9.

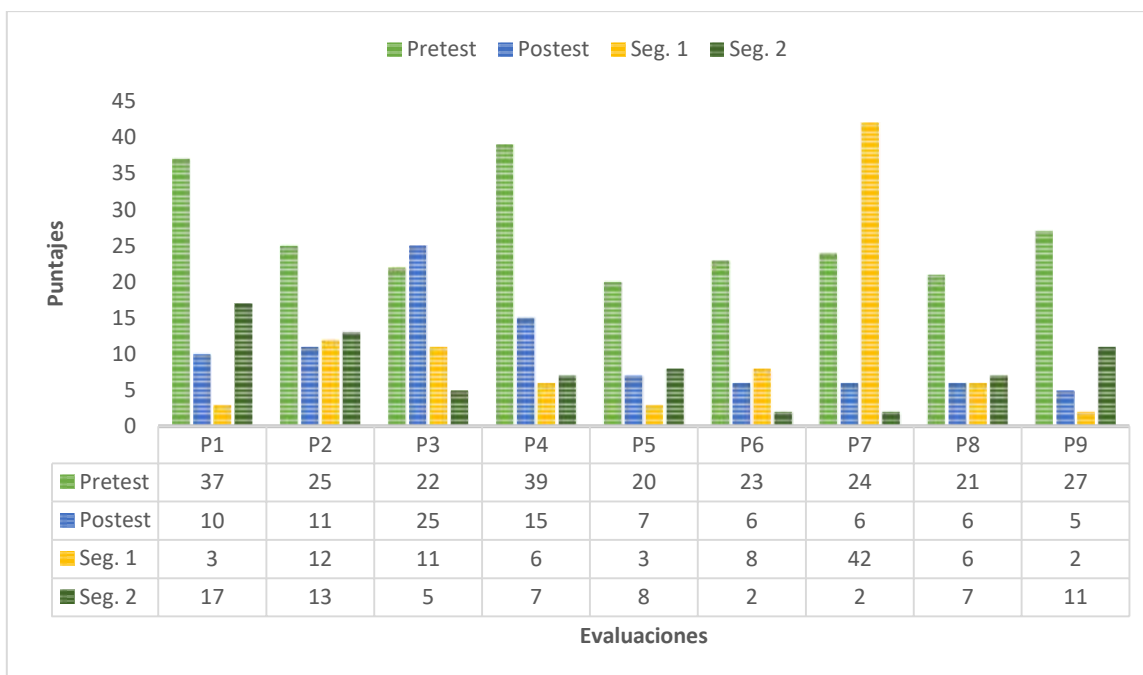


Figura 4. Puntajes de depresión iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.

### 6.1.3 Puntaje de Ansiedad del TDC

Ésta variable se midió con el IAB, antes, después del tratamiento, al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el TDC mostraba eficacia también en la disminución de la ansiedad que presentan las personas codependientes.

Como se observa en la figura 5, las nueve participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 8 hasta los 45 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 3 a 19 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 1 a 41; y para el seguimiento dos, el rango fue de 0 a 12.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de ansiedad: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $Xr=16.079$ ,  $gl=3$ ,  $p.001$ ), donde el menor puntaje de ansiedad estuvo en el 2° seguimiento (rango pre=25.56, rango post= 10.89, rango 1° seguimiento= 9.56 y 2° seguimiento=6.22). Los participantes con cambios significativos en las cuatro evaluaciones fueron los nueve en este apartado.

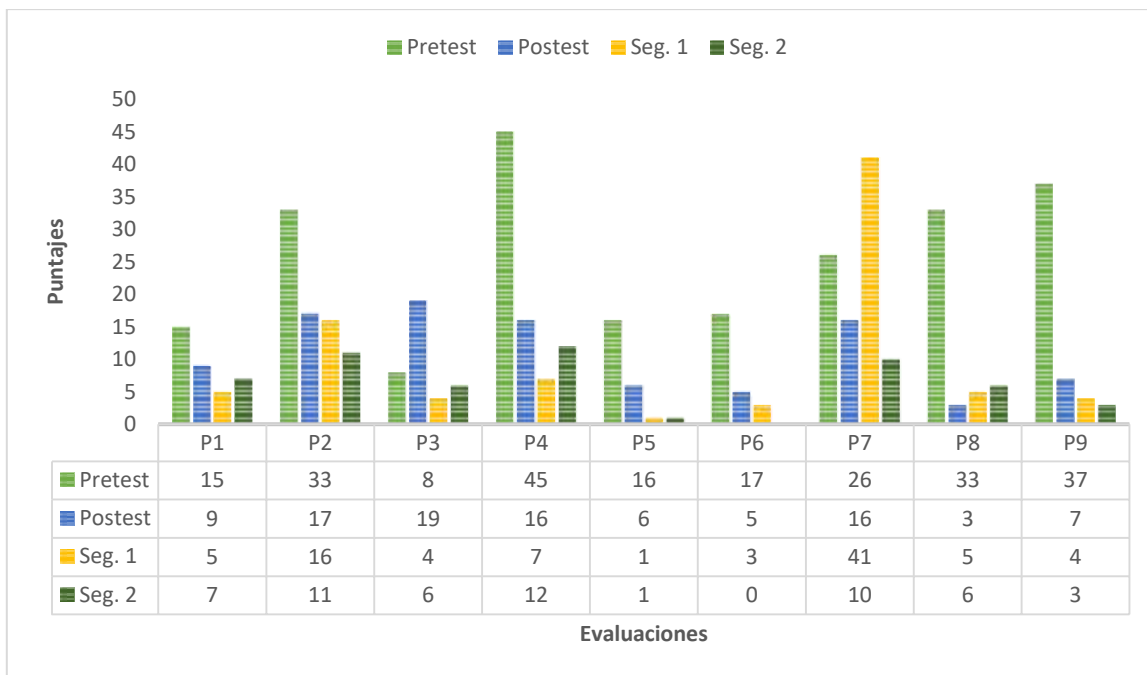


Figura 5. Puntajes de ansiedad iniciales, después del TDC, y seguimientos uno y dos.

#### 6.1.4 Puntaje de Estrategias para el Manejo de Conflictos del TDC

Ésta variable se midió con la EEMC, antes, después del tratamiento, al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el TDC mostraba eficacia en el manejo de conflictos.

Como se observa en la figura 6, las nueve participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 80 hasta los 121 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 89 a 111 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 72 a 113; y para el seguimiento dos, fue de 80 a 122.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las estrategias de manejo de conflictos: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

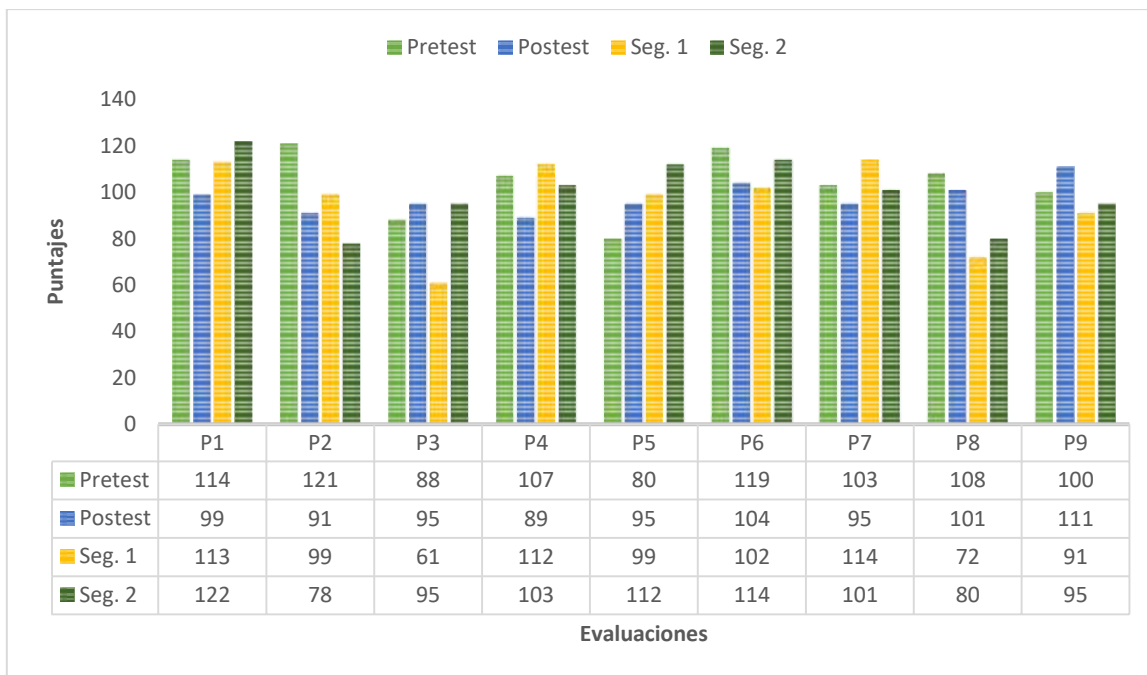


Figura 6. Puntajes de manejo de conflictos antes, después del TDC, y seguimientos uno y dos.

### 6.1.5 Puntaje de Ajuste diádico del TDC

Ésta variable se midió con el DAS, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el TDC mostraba eficacia en cuanto al ajuste diádico.

Como se observa en la figura 6, las nueve participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 50 hasta los 96 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango aumentó de 71 a 117 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 51 a 100; y para el seguimiento dos, el rango fue de 37 a 94.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de ajuste diádico: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $Xr=11.483$ ,  $gI=3$ ,  $p.009$ ), donde el mayor puntaje se obtuvo en el postest (rango pre=73.22, rango post= 94.44, rango 1° seguimiento= 72.00 y 2° seguimiento=77.22). Los participantes con cambios significativos en las cuatro evaluaciones fueron: P4, P5 y P6.

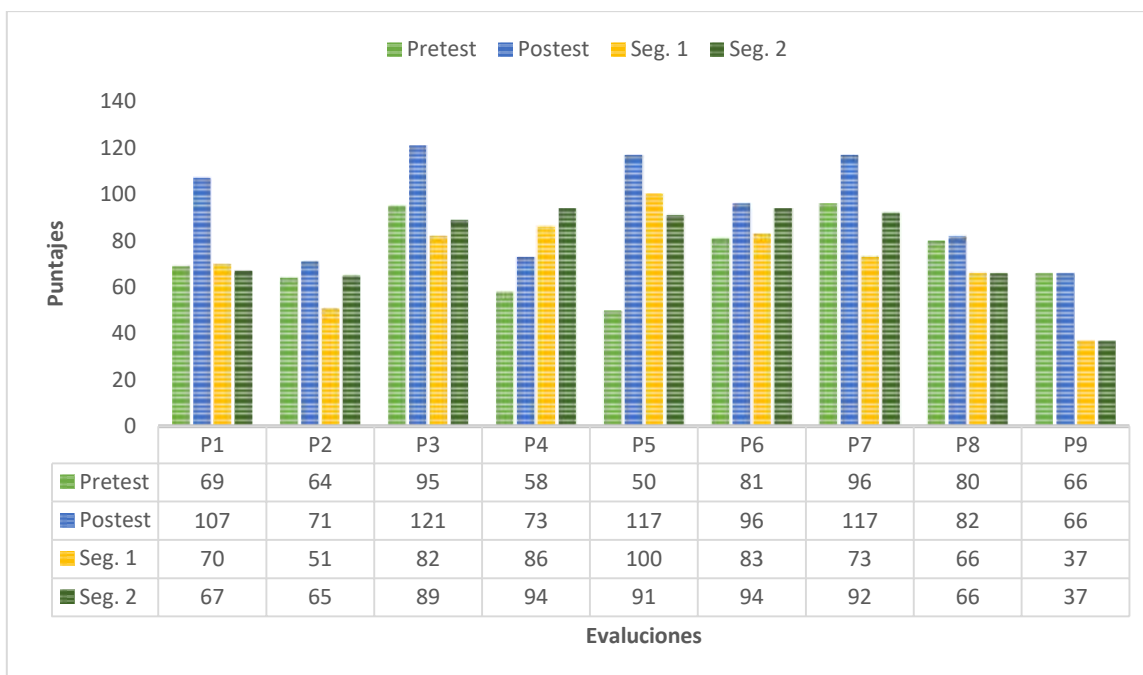


Figura 7. Puntajes de la calidad en la relación, antes, después del TDC, y seguimientos uno y dos.

## 6.2 Resultados por participante del TDC

### ***Paciente 1:***

Datos generales: mujer de 34 años, heterosexual, con licenciatura en Administración, con un hijo de 14 años de edad, de su ex pareja, trabajaba en el sector salud como analista. Vivía en Morelia. Tiene una relación de noviazgo de 4 años.

Motivo: es la primera vez que toma terapia, se enteró del tratamiento por medio de una amiga quien le mandó la publicidad por internet. Su principal motivo de consulta era poder tomar decisiones firmes en cuanto a su relación, poder perdonar la infidelidad y mejorar su autoestima.

Pareja: hombre de 25 años de edad, el cual laboraba como guardia de seguridad. El problema residía en que su pareja le había sido infiel y embarazó a su amante. Posteriormente se casó, después de unos meses se divorció, y posteriormente regresó con él.

Recursos: comentó tener muy buena relación con su padre y sus hermanas, especialmente con una de ellas a la que le tiene confianza para contarle lo que le

sucede. Sin embargo, no tiene contacto frecuente con su familia ya que ellos viven en otro municipio fuera de Morelia. En cuanto a sus redes de apoyo, identificó amigas cercanas con las que se siente en confianza, pero hacía mucho tiempo había dejado de frecuentarlas y hablarles.

Tratamiento: se trabajó con la técnica de balance decisional, técnicas de relajación, establecimiento de metas, pensamientos automáticos y comunicación asertiva. Al principio se mostraba confundida e inconforme en su relación, ya que sentía que no podía perdonar la infidelidad de su pareja. Ésto le ocasionaba pensamientos de celos y ansiedad, pero no se decidía a tomar la decisión para terminar con la relación. Durante las primeras sesiones se mostraba muy indecisa, hasta que su pareja le pidió matrimonio y ella decidió casarse con él.

Resultados: Al final del tratamiento pudo mejorar la seguridad en ella misma, así como la comunicación asertiva con su pareja, familia y compañeros de trabajo. Pudó disminuir su nivel de ansiedad y los pensamientos de celos. Una vez terminado el tratamiento se casó y en su trabajo le dieron el cambió a otro municipio.

Seguimientos: ha podido mejorar la comunicación asertiva en sus relaciones en general, aunque comentó que su vida de casada, no ha sido fácil resolver nuevos problemas entre ellos; sin embargo, trata de hacer lo mejor que puede para que funcione.

En la tabla 6, se puede observar que la paciente 1 logró tener una disminución de codependencia de alta a baja hasta el último seguimiento; en relación en la depresión inició con un nivel mayor, y para el seguimiento dos su nivel era moderado. Para la variable de ansiedad pasó de severa a baja en las últimas evaluaciones. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron en las cuatro mediciones.

Tabla 6  
Puntajes de la paciente 1

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	75	Alta	29	Ausente	20	Ausente	23	Bajo
Depresión	37	Mayor	10	Baja	3	Baja	17	Moderada
Ansiedad	15	Severa	9	Baja	5	Baja	7	Baja
Escala de Estrategia de Manejo De Conflictos	28		25		32		34	
Reflexión y comunicación	17		16		15		20	

Tiempo	21		22		23		24	
Evitación	16		10		12		13	
Automodificación	15		15		21		21	
n								
Acomodación	17		11		10		10	
<b>Escala de Ajuste Diádico</b>								
Consenso	21	Infeliz	45	Infeliz	29	Infeliz	43	Infeliz
Satisfacción	19	Infeliz	23	Infeliz	21	Infeliz	15	Infeliz
Cohesión	8	Infeliz	16	Feliz	11	Feliz	0	Infeliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	9	Feliz	9	Feliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg.1 y seg. 2

## **Paciente 2:**

**Datos generales:** mujer de 31 años de edad, homosexual, estudió una licenciatura en Psicología, vivía en Morelia, Michoacán, y trabaja en la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas (CEEAV). Acababa de terminar con su pareja, y su relación duró aproximadamente un año.

**Motivo:** es la tercera ocasión que toma terapia; se enteró del tratamiento por una publicación en internet. Su principal motivo de consulta era aclarar sus sentimientos, debido a que se arrepiente de la relación homosexual que tenía. Deseaba aprender a poner límites a su ex pareja y ha sentirse más segura en sus decisiones.

**Pareja:** su ex pareja es una mujer de 32 años de edad homosexual, estudiante de licenciatura; trabajaba como bibliotecaria. El problema residía que en la relación había agresividad física y verbalmente. Algunas de las discusiones eran por no ponerse de acuerdo en actividades de la casa, ya que estaban viviendo juntas; en otras ocasiones por que la paciente tenía ganas de salir con otras amistades pero su pareja no estaba de acuerdo y se sentía obligada a mentirle para que no se enojará su pareja.

**Recursos:** Su madre falleció aproximadamente hace un año; la relación con su padre y sus hermanos no había sido buena. Su padre no trabajaba y ella junto con los demás, se hacían responsables de todos los gastos. Además, le costaba trabajo esablecer una comunicación con su padre, por que tienen diferentes puntos de vista. En cuanto amistades, eran pocas debido a los celos de su ex pareja.

**Tratamiento:** se trabajó con la técnica de balance decisional, establecimiento de metas y principalmente la comunicación asertiva, por lo complicado que se le hacía hablar sus sentimientos y decir “no”. Aunque ya había terminado la relación con su

ex pareja, seguían viviendo juntas y teniendo discusiones frecuentes. En la segunda sesión de terapia la paciente decidió salirse de la casa de su ex y se fue a vivir a casa de su padre y sus hermanos con quienes aprendió a tener una mejor comunicación. La paciente expresó que ésta era la primera relación homosexual que tenía y dijo que no deseaba volver a relacionarse sentimentalmente con mujeres. También se trabajó con sus creencias centrales y técnicas de relajación para disminuir la ansiedad.

Resultados: al finalizar el tratamiento pudo mejorar la comunicación con su padre y sus hermanos, disminuir la ansiedad, logró expresarse más asertivamente y poner límites con su ex pareja, con la que seguía manteniendo una relación de amistad, aunque no se ven con frecuencia.

Seguimientos: ha podido mantener límites en sus relaciones y tener una comunicación asertiva con su familia, por lo que la relación ha mejorado. Estaba en busca de otro trabajo, debido a que hicieron recorte de personal donde laboraba. Por otro lado, mencionó que se ha dado la oportunidad de tener amigos hombres, además de estar considerando verse a futuro en una relación heterosexual.

En la tabla 7 se puede observar que la paciente 2, inició con un nivel de codependencia medio y al finalizar el tratamiento así como en los seguimientos se pudo mantener ausente los niveles de codependencia; en relación en la depresión y ansiedad inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y a la calidad de la relación los puntajes se mantuvieron en las cuatro mediciones.

Tabla 7  
Puntajes de la paciente 2

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	61	Media	28	Ausente	27	Ausente	21	Ausente
Depresión	25	Moderada	11	Baja	12	Baja	13	Baja
Ansiedad	33	Moderada	17	Baja	16	Baja	11	Baja
Escala de Reflexión y comunicación	29		26		31		20	
Afecto	10		7		9		8	
Tiempo	24		20		19		17	
Evitación	16		11		12		9	
Automodificación	24		15		17		13	
n								
Acomodación	18		12		11		11	

<i>Escala</i>	<i>de</i>	<i>Ajuste</i>	<i>Diádico</i>					
Consenso	33	Infeliz	38	Infeliz	34	Infeliz	41	Infeliz
Satisfacción	10	Infeliz	5	Infeliz	0	Infeliz	15	Infeliz
Cohesión	11	Feliz	12	Feliz	9	Feliz	0	Infeliz
Expresión de cariño	2	Infeliz	8	Infeliz	8	Infeliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg.1 y seg. 2

### **Paciente 3:**

**Datos generales:** mujer de 29 años, homosexual, con licenciatura en Inglés, trabajaba en CONEXO, vive en Morelia con su pareja.

**Motivo:** ya había asistido anteriormente a terapia psicológica, y en ese ocasión asistía por problemas de comunicación con su pareja y celos.

**Pareja:** trabajaba en un taller de transporte colectivo. La mayoría de los problemas era por celos.

**Recursos:** su mamá falleció, sus hermanas viven fuera y la comunicación con su padre es casi nula.

**Tratamiento:** Se trabajó con el balance decisional, la comunicación asertiva. Salir con amigas, estudiar para su examen de inglés. Mantenerse ocupada en sus grupos cuando su pareja saliera con amigas.

**Resultados:** logró encontrar un mejor trabajo, pasar su examen de inglés, y tener una comunicación asertiva con su pareja.

**Seguimientos:** la paciente se encontraba más tranquila, continuaba con su pareja y que la comunicación se seguía manteniendo.

En la tabla 8 se puede observar que la paciente 3, inició con un nivel de codependencia medio y al finalizar el tratamiento y en los seguimientos se mantuvo en ausencia; respecto a la depresión inició en un nivel moderado y en el seguimiento se salvaguardó baja; en cuanto a la ansiedad se conservó baja. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación no se notan cambios significativos.

Tabla 8  
Puntajes de la paciente 3

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	57	Media	20	Ausente	20	Ausente	17	Ausente
Depresión	22	Moderada	25	Moderada	11	Baja	5	Baja
Ansiedad	8	Baja	19	Baja	4	Baja	6	Baja
Escala de		Estrategia	de	Manejo	de	Conflictos		

Reflexión y comunicación	24		36		18		30	
Afecto	10		13		6		11	
Tiempo	10		14		10		21	
Evitación	18		11		13		11	
Automodificación	12		10		7		13	
Acomodación	14		11		7		9	
<b>Escala de Ajuste Diádico</b>								
Consenso	46	Infeliz	52	Feliz	40	Infeliz	48	Feliz
Satisfacción	19	Infeliz	28	Infeliz	22	Infeliz	21	Infeliz
Cohesión	11	Feliz	15	Feliz	13	Feliz	12	Feliz
Expresión de cariño	11	Feliz	10	Feliz	7	Infeliz	8	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg.1 y seg. 2

#### **Paciente 4:**

**Datos generales:** mujer de 23 años, heterosexual, con licenciatura en Psicología, trabajaba en un hospital privado en el área de recursos humanos y vivía en Morelia con sus padres

**Motivo:** acudió a terapia por problemas de comunicación con su pareja y agresión física, también mencionó que tenía pensamientos de celos. Además, de que sospechaba que su pareja era infiel, por lo que, lo llama constantemente, le enviaba mensajes y le pedía le mandará su ubicación en tiempo real.

**Pareja:** su pareja en ese momento no tenía trabajo, en la segunda sesión la paciente se presentó golpeada, por que él, la agredió físicamente.

**Recursos:** no había buena comunicación con su padre; por el ser alcohólico. Con su madre la relación era poca, sin embargo, se preocupa por ella, debido a que su padre solía ser violento en ocasiones. Con su hermana tenía buena relación, pero no le tenía la suficiente confianza para hablar sobre su relación de pareja.

**Tratamiento:** se trabajó con pensamientos automáticos y balance decisional para que logrará tomar una decisión sobre dejar a su pareja. Además de la reestructuración cognitiva, también se fortaleció su grupo de apoyo. Aunque al principio tenía la intención de terminar la relación con su pareja, en el transcurso del tratamiento decidió continuar con él, y establecer límites en la relación.

**Resultados:** logró tener una comunicación asertividad con su pareja y familia, disminuyó su ansiedad y sus celos; además ya no se habían presentado la agresión física.

Seguimientos: cambió de trabajo, aprendió a manejar el estrés y podía concentrarse mejor en su trabajo.

En la tabla 9 se puede observar que la paciente 4 logró tener una disminución de codependencia de alta a baja como se observa en el seguimiento; en relación a la depresión inició con un nivel mayor, y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad pasó de severa a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron en las cuatro mediciones.

Tabla 9  
Puntajes de la paciente 4

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	83	Alto	36	Baja	33	Baja	42	Baja
Depresión	39	Mayor	15	Moderada	6	Baja	7	Baja
Ansiedad	45	Severa	16	Baja	7	Baja	12	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	27		22		30		30	
Afecto	10		10		20		19	
Tiempo	14		14		18		17	
Evitación	17		14		13		11	
Automodificación	15		11		16		16	
Acomodación	24		18		15		10	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	22	Infeliz	31	Infeliz	39	Infeliz	43	Infeliz
Satisfacción	19	Infeliz	18	Infeliz	26	Infeliz	29	Infeliz
Cohesión	7	Infeliz	8	Infeliz	10	Feliz	11	Feliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	7	Infeliz	11	Feliz	11	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 5:**

Datos generales: mujer de 33 años, heterosexual, con licenciatura en Contaduría y trabajaba en un hospital en Morelia. Estaba separada, con un hijo de su primer matrimonio, y en ese momento tenía una relación de dos años.

Motivo: acudió a consulta por problemas de comunicación con su pareja y celos; él le había sido infiel y eso le generaba ansiedad, la relación generalmente era por llamadas y mensajes. Ya había acudió a terapia con anterioridad por su primera separación.

Pareja: él trabaja fuera de Morelia en una fábrica, y sólo se comunicaban por mensaje y llamadas; el transporte era costoso. Además, que trabajaba los fines de semana por lo que era más difícil verse, y convivían poco.

Recursos: aunque tenía poca comunicación con su madre, hacía lo que ella le decía, y tenía discusiones constantes. Su padre de igual manera era controlador con su madre. Vivió un tiempo con su hermana pero tampoco era buena la comunicación.

Tratamiento: se trabajó mucho los pensamientos automáticos y con sus redes de apoyo, así como disminuir su comunicación agresiva.

Resultados: al final tomó la decisión de terminar con su pareja, disminuyó su ansiedad, pudo dormir mejor y concentrarse más en su trabajo, ya que en su horario laboral le llegaron a llamar la atención por estar distraída y en el celular enviando mensajes.

Seguimientos: se sentía más tranquila y bien consigo misma, no pensaba tener ninguna otra relación por el momento. Además, se encontraba contenta porque pudo cambiarse de trabajo, regresar a Lázaro Cárdenas para estar con su hijo, y tener un mejor puesto laboral, donde también mejoró su comunicación.

En la tabla 10 se puede observar que la paciente 5 inició con nivel de codependencia bajo, y éste desapareció al finalizar el tratamiento, y se mantuvo ausente en los seguimientos; en relación en la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad se mantuvo baja. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación se nota un pequeño aumento de puntajes.

Tabla 10  
Puntajes de la paciente 5

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	51	Baja	10	Ausente	9	Ausente	15	Ausente
Depresión	20	Moderada	7	Baja	3	Baja	8	Baja
Ansiedad	16	Baja	6	Baja	1	Baja	1	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	29		29		33		32	
Afecto	11		19		20		20	
Tiempo	10		14		13		20	
Evitación	5		10		7		12	
Automodificación	11		13		14		17	
Acomodación	14		10		12		11	

Escala	de	Ajuste		Diádico				
Consenso	14	Infeliz	43	Infeliz	43	Infeliz	42	Infeliz
Satisfacción	20	Infeliz	28	Infeliz	26	Infeliz	24	Infeliz
Cohesión	7	Infeliz	14	Feliz	20	Feliz	15	Feliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	12	Feliz	11	Feliz	10	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 6:**

Datos generales: mujer de 42 años, heterosexual, casada, estudiante de la licenciatura en Psicología, además de trabajar en las ventas.

Motivo: Tenía una relación de matrimonio en trámite de divorcio, pero ya no vivían juntos. Él no estaba de acuerdo con la decisión de separarse, porque varias veces le había sido infiel. Ella vivía con sus dos hijos adolescentes (hombre y mujer). Nunca había asistido a terapia psicológica pero cuando supo del tratamiento de codependencia se animó a asistir, sobre todo porque refería sentirse un poco triste y ansiosa, con problemas para dormir y ambivalente en cuanto a la decisión de dejar a su pareja.

Recursos: trabajaba en la venta de suplementos alimenticios y estudiaba psicología los fines de semana. No solía salir a divertirse, ni platicar con amistades, especialmente si eran hombres.

Tratamiento: a través de las técnicas de relajación, especialmente la de respiración profunda acompañada de audios de relajación pudo disminuir su ansiedad y dormir mejor. Las metas consistieron especialmente en comunicarse mejor con su ex pareja e hijos, afianzar las redes de apoyo y mejorar su economía a través de sus ventas.

Resultados: al final del tratamiento ya podía dormir sin ningún problema, se acercó más a sus hijos y familiares; en relación a su ex pareja mencionó sentirse mejor en cuanto a que ya podían comunicarse sin pelear. Y también se sentía más independiente tanto emocional como económicamente.

Seguimientos: se mostró relajada y con un lenguaje fluido. Mencionó que ya se había separado oficialmente, y que terminaron en buenas condiciones. Además, mejoró la relación con sus hijos, ya que platicaba más con ellos y se incluía en sus actividades. En cuanto a la relación con otras personas, refirió que le era más fácil realizar actividades sociales con amigos y familiares. En cuanto a su persona, hacía

ejercicio, comía sanamente, y dormía ocho horas sin necesidad de los fármacos homeópatas que solía consumir. También seguía escuchando los audios y practicando las técnicas aprendidas en el tratamiento. Se percibía menos ansiosa, pero en ocasiones un poco preocupada por lo que pasará a futuro con metas de vida ahora que es independiente. Pero optimista de poder alcanzarlas y seguir progresando en todas las áreas de su vida.

En la tabla 11 se puede observar que la paciente 6, inició con un puntaje bajo en codependencia y al finalizar el tratamiento así como en los seguimiento se mantuvo ausente; en cuanto en la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad se mantuvo baja. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación no hay cambios significativos.

Tabla 11  
Puntajes de la paciente 6

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	37	Bajo	25	Ausente	16	Ausente	13	Ausente
Depresión	23	Moderada	6	Baja	8	Baja	2	Baja
Ansiedad	17	Baja	5	Baja	3	Baja	0	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	31		29		33		35	
Afecto	10		9		11		14	
Tiempo	21		22		15		18	
Evitación	23		18		12		15	
Automodificación	16		15		16		16	
Acomodación	18		11		15		16	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	37	Infeliz	42	Infeliz	40	Infeliz	49	Feliz
Satisfacción	15	Infeliz	19	Infeliz	23	Infeliz	21	Infeliz
Cohesión	9	Feliz	10	Feliz	9	Feliz	12	Feliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	8	Infeliz	11	Feliz	12	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### Paciente 7

Datos generales: mujer de 24 años, heterosexual, pasante de la licenciatura en Psicología, de ocupación tesista y ventas; vivía en Morelia de lunes a jueves y los demás días en su comunidad. Tenía una relación de noviazgo de aproximadamente 4 años.

Motivo: era la primera vez que asistía a un tratamiento, lo decidió al ver la publicidad en la facultad. Lo hizo con el objetivo de poder disminuir su ansiedad y comunicarse mejor con su novio, debido a que en los últimos meses casi no se veían.

Pareja: docente de música y trompetista en una banda musical. El problema residía en que, por su carga de trabajo le era muy difícil ver a la paciente; ante ésta situación su comunicación era a través de mensajes de texto o llamadas. Mismo que ocasionaba que ella estuviera ansiosa, mandarle infinidad de mensajes aunque él no le contestara, y estar pensando en lo que él hiciera durante el día. También sus periodos de sueño eran muy cortos.

Recursos: en su familia no había mucha comunicación entre ellos, en especial con su mamá. En cuanto a las redes de apoyo mencionó no tener muchos amigos, debido que al salir de la carrera les es difícil verse.

Tratamiento: durante el tratamiento se trabajó más con las técnicas de relajación, manejo de pensamientos automáticos, fortalecimiento de redes de apoyo y balance decisional. Las metas consistieron en elaborar una agenda de actividades diarias, esto incluía avanzar con su tesis, realizar actividad física, contactar a más clientes para mejorar sus ventas. Para así reducir los mensajes de texto a su novio y comunicarse mejor con él cuando había la oportunidad de verse. Otra de las metas fue acercarse a su familia en especial a su mamá.

Resultados: Al final del tratamiento la paciente dormía más, se percibía menos ansiosa con el tema a su relación y empleaba una comunicación asertiva. Sus ventas aumentaron y avanzó en su tesis. En relación a su familia hubo mejoras en la convivencia.

Seguimientos: comentó sentirse mucho mejor consigo misma, con su familia y con las persona que están a su lado. En relación a su novio, pensaba en terminar la relación porque seguían sin verse mucho y él no ponía de su parte para mejorar la situación. Describió sentirse triste por eso, pero sabía que era lo mejor. En esa sesión se trabajó con la respiración profunda, la ambivalencia de su decisión mediante un balance decisional, y el manejo de pensamientos automáticos. Y al final de la sesión la paciente salió más tranquila y decida a terminar su relación.

En la tabla 12 se puede observar que la paciente 7, logró tener una disminución de codependencia de media a ausente como se observa en el

seguimiento; en relación a la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad pasó de moderado a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos no se observaron cambios significativos; por último, en cuanto a la calidad de la relación, estas puntuaciones se mantuvieron en las cuatro mediciones.

Tabla 12  
Puntajes de la paciente 7

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	65	Media	16	Ausente	49	Baja	7	Ausente
Depresión	24	Moderada	6	Baja	41	Mayor	2	Baja
Ansiedad	26	Moderada	16	Baja	42	Severa	10	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	35		36		36		40	
Afecto	20		18		11		15	
Tiempo	11		10		16		10	
Evitación	6		6		11		5	
Automodificación	13		16		19		18	
n								
Acomodación	18		9		21		13	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	36	Infeliz	43	Infeliz	32	Infeliz	43	Infeliz
Satisfacción	20	Infeliz	26	Infeliz	19	Infeliz	25	Infeliz
Cohesión	13	Feliz	20	Feliz	15	Feliz	15	Feliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	8	Infeliz	7	Infeliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 8:**

Datos generales: mujer de 36 años, heterosexual, soltera, con bachillerato y de ocupación ama de casa.

Motivo: Acudió a terapia, porque tenía menos de un mes de haber terminado con su pareja.

Recursos: Estaba decidida aprender a como decirle que no, en el momento que la buscara; anteriormente cedía fácilmente y regresaba con él, y ya estaba cansada; regresaba con él para no estar sola, a pesar de que ésta persona la insultaba y maltrataba físicamente; además de abusos económicos, la casa es de ella, y el no aportaba ingresos al hogar.

Tratamiento: durante el tratamiento él le llamo por teléfono, la buscaba y ella no cedió, al principio estaba muy triste, pero aprendió a implementar nuevas

actividades, así como dedicarles tiempo de calidad a sus hijos, utilizar las técnicas de regulación y a programar sus actividades de la semana.

**Resultados:** realizó varios cambios en su casa, como pintarla, y decorarla de diferente manera, en su persona implementó la actividad de caminar por las mañanas después de llevar a sus hijos a la escuela, a tener mayor comunicación con su padre por teléfono, y a salir con amigas que ya no frecuentaba por la pareja que tenía.

**Seguimientos:** seguía sin regresar con él, tenía la idea poner un negocio. Mencionó que a veces lo extraña, y lo que le ayudaba a mantener firme su decisión, era recordar como la había tratado. Fue una relación llena de celos, alcoholismo y abuso por parte de él.

En la tabla 13 se puede observar que la paciente 8 inició con un nivel de codependencia medio y en el seguimiento se mantuvo ausente; en relación en la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad pasó de moderada a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y a la calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron en las cuatro mediciones.

Tabla 13  
Puntajes de la paciente 8

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	69	Medio	14	Ausente	18	Ausente	17	Ausente
Depresión	21	Moderada	6	Baja	6	Baja	7	Baja
Ansiedad	33	Moderada	3	Baja	5	Baja	6	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	26		24		19		20	
Afecto	18		20		15		15	
Tiempo	17		22		13		15	
Evitación	16		13		8		11	
Automodificació	15		15		12		13	
n								
Acomodación	16		7		5		6	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	29	Infeliz	29	Infeliz	29	Infeliz	29	Infeliz
Satisfacción	18	Infeliz	19	Infeliz	19	Infeliz	19	Infeliz
Cohesión	10	Feliz	10	Feliz	10	Feliz	10	Feliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	8	Infeliz	8	Infeliz	8	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

**Paciente 9:**

Datos generales: mujer de 41 años, heterosexual, soltera, con licenciatura en Diseño y de ocupación, docente. Tenía una relación insana con una persona que vive en otro estado.

Motivo: acudió a terapia porque su hermana le recomendó el tratamiento, mencionó que crecieron en una familia disfuncional acompañada de alcoholismo e infidelidades.

Pareja: la pareja que tenía al iniciar el tratamiento, no era su novio, y ella estaba consciente de que era una relación sin futuro, como las anteriores y, quería ya no dejarse utilizar ni depender de nadie.

Recursos: estar dispuesta a implementar cambios y a ordenar su vida.

Tratamiento: inició el tratamiento con mucha motivación, hacia todas sus tareas, aplicaba las técnicas aprendidas en otras áreas de su vida. Y trabajó mucho la parte de poner límites a esa persona, así como no contestarle llamadas con la finalidad de no verlo. También empezó a darse la oportunidad de conocer otros hombres.

Resultados: Aprendió a ser su prioridad, saber qué es lo que quiere para pedirlo, comunicar sus sentimientos, establecer límites en todas sus áreas, con sus compañeros de trabajo, familiares y personas que va conociendo.

Seguimientos: tenía una relación formal con un hombre que la respeta y valora, disminuyó bastante su conducta codependiente y aumentó su comunicación, haciendo valer lo que piensa y desea.

En la tabla 14 se puede observar que la paciente 9, logró tener una disminución de codependencia de alta a baja hasta el seguimiento; en relación en la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad pasó de severa a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación no se observaron cambios significativos.

Tabla 14  
Puntajes de la participante 9

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	73	Alto	18	Ausente	18	Ausente	39	Bajo
Depresión	27	Moderada	5	Baja	2	Baja	11	Bajo
Ansiedad	37	Severa	7	Baja	4	Baja	3	Bajo

Escala	de	Estrategia	de	Manejo	de	Conflictos		
Reflexión y comunicación	25		29		21		22	
Afecto	5		17		13		14	
Tiempo	8		22		17		18	
Evitación	22		14		13		17	
Automodificación	8		19		13		10	
n								
Acomodación	13		10		14		14	
Escala	de	Ajuste		Diádico				
Consenso	15	Infeliz	15	Infeliz	10	Infeliz	10	Infeliz
Satisfacción	18	Infeliz	18	Infeliz	9	Infeliz	9	Infeliz
Cohesión	18	Feliz	18	Feliz	6	Infeliz	6	Infeliz
Expresión de cariño	2	Infeliz	2	Infeliz	12	Feliz	12	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### 6.3 Resultados del PIC

Como se pudo observar en la tabla 4, éste grupo estuvo conformado por 7 participantes, con una media de edad de 34.57.

A continuación, se muestran los resultados por grupo de cada una de las variables y después se encuentran descritas por participante.

#### 6.3.1 Puntajes de Codependencia del PIC

Se les aplicó el cuestionario ICOD antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el PIC mostraba eficacia en la disminución de la codependencia.

Como se observa en la figura 8, los siete participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 43 hasta los 67 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 14 a 47 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 15 a 56; y para el seguimiento dos, el rango fue de 10 a 59.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de codependencia: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X_r=14.130$ ,  $g=3$ ,  $p.003$ ), donde el menor puntaje de codependencia estuvo en el postest (rango pre=55.71, rango post= 27.43, rango 1° seguimiento= 29.29 2 y 2° seguimiento=28.14). Los participantes con cambios significativos fueron: P10, P11, P14, P15 y P16.

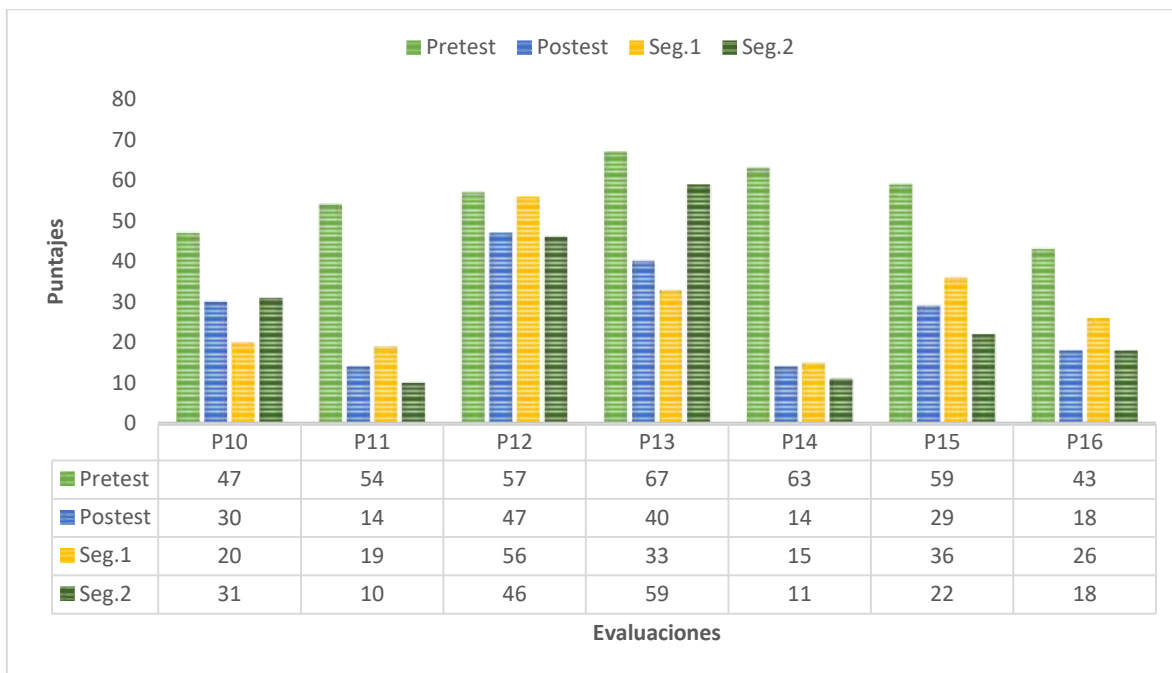


Figura 8. Puntajes de codependencia iniciales, después del PIC, y seguimiento uno y dos.

### 6.3.2 Puntajes de Depresión del PIC

Esta variable se midió con el BDI-II, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el PIC mostraba eficacia también en la disminución de la depresión que presentan las personas de este grupo.

Como se observa en la figura 9, los siete participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 8 hasta los 55 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 3 a 21 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 2 a 25; y para el seguimiento dos, el rango fue de 4 a 18.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de depresión: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $X^2=13.676$ ,  $g/3$ ,  $p.003$ ), donde el menor puntaje de depresión estuvo en el posttest (rango pre=28.43, rango post= 7.57, rango 1° seguimiento= 12.43 y 2° seguimiento=9.14). Los participantes con cambios significativos fueron: P10, P11, P12, P13, P14 y P16.

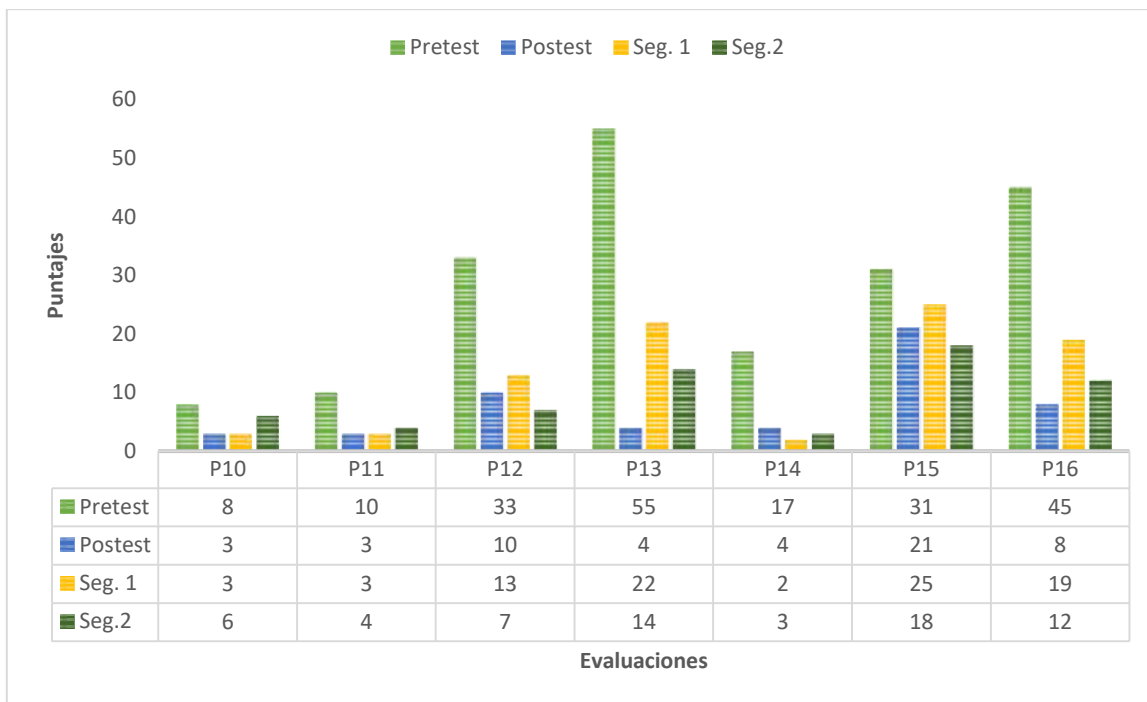


Figura 9. Puntajes de depresión iniciales, después del PIC, y seguimiento uno y dos.

### 6.3.3 Puntajes de Ansiedad del PIC

Se midió con el IAB, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el PIC mostraba eficacia también en la disminución de la ansiedad que presentan las personas de este grupo.

Como se observa en la figura 10, los siete participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 5 hasta los 34 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 3 a 19 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 1 a 41; y para el seguimiento dos, el rango fue de 1 a 23.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de ansiedad: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $Xr=9.179$ ,  $gl=3$ ,  $p.027$ ), donde el menor puntaje de ansiedad estuvo en el post test (rango pre=19.57, rango post=7.43, rango 1° seguimiento= 9.43 y 2° seguimiento=12.71). Los participantes con cambios significativos fueron: P11, P12, P13, P14 y P15.

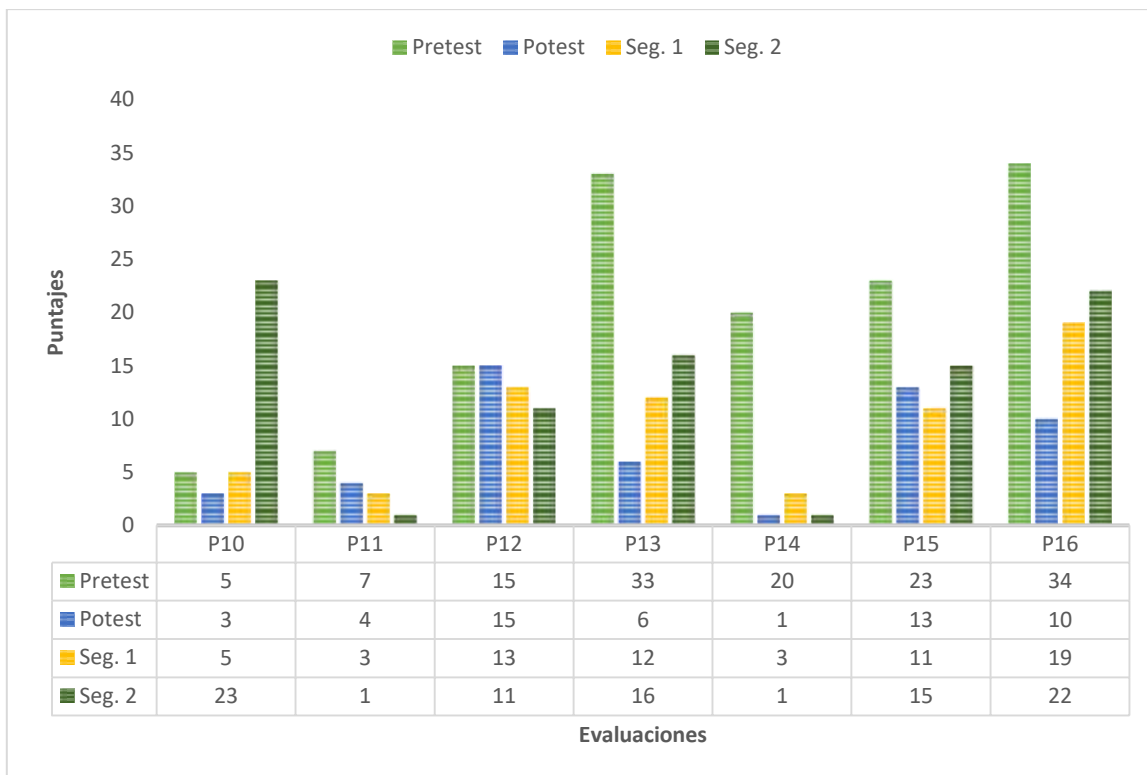


Figura 10. Puntaje de ansiedad iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos.

### 6.3.4 Estrategias de Manejo de Conflictos en el PIC

Se midió con la EEMC, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el PIC mostraba eficacia en las estrategias de manejo de conflictos.

Como se observa en la figura 11, los siete participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 89 hasta los 117 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango disminuyó de 78 a 121 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 60 a 113; y para el seguimiento dos, el rango fue de 18 a 107.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las estrategias del manejo de conflictos: pre, post, seguimientos uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

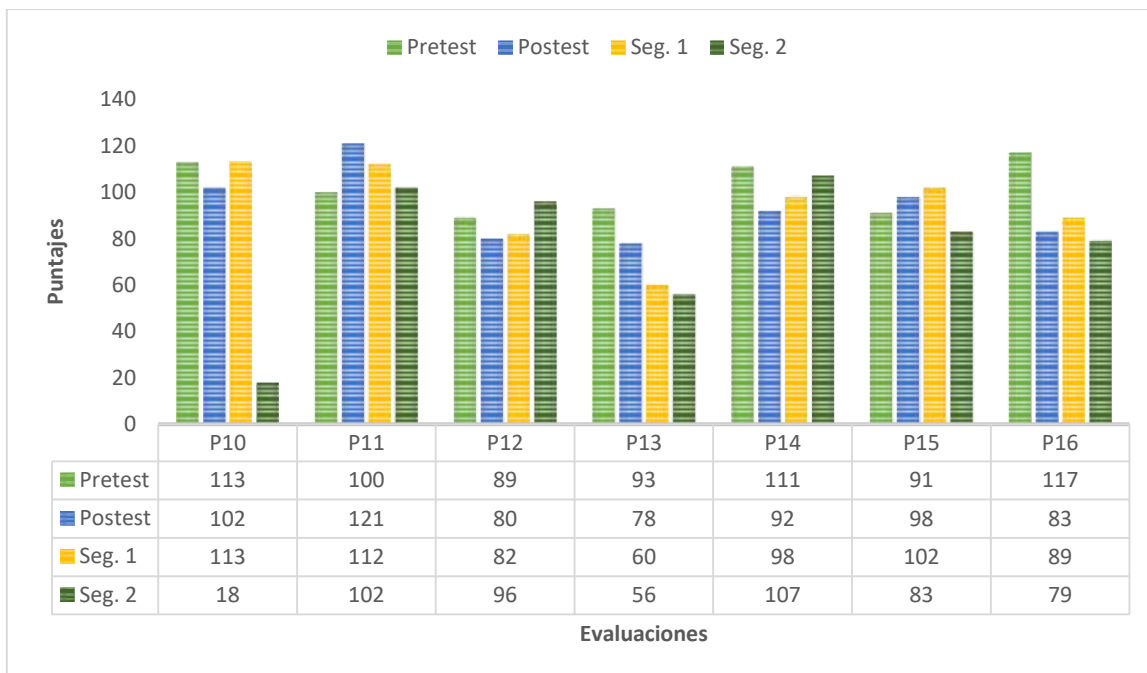


Figura 11. Puntajes de manejo de conflictos iniciales, después del PIC, y seguimientos uno y dos.

### 6.3.5 Ajuste Diádico del PIC

Se midió con el DAS, antes, después del tratamiento y al primer y tercer mes de haberles dado de alta, con el objetivo de saber si el PIC mostraba eficacia en cuanto al ajuste diádico.

Como se observa en la figura 12, los siete participantes al iniciar el tratamiento se encontraban con puntajes en un rango de 68 hasta los 108 puntos. Al concluir el tratamiento, el rango aumentó de 57 a 114 puntos. Para el seguimiento uno, el rango fue de 33 a 109; y para el seguimiento dos, el rango fue de 37 a 110.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del ajuste diádico: pre, post, seguimiento uno y dos. Para esto se utilizó la Prueba de Friedman y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los participantes con cambios significativos fueron: P13, P14 y P15.

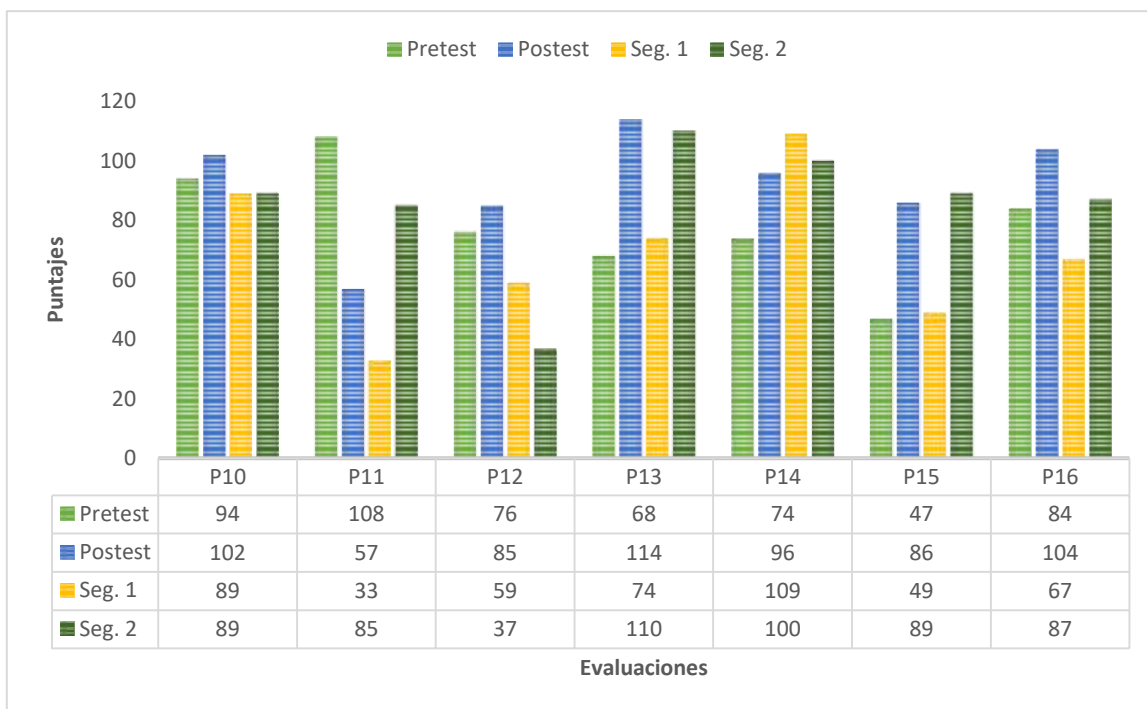


Figura 12. Puntaje de la calidad en la relación, iniciales después del PIC, y seguimiento uno y dos.

## 6.4 Resultados por participante del PIC

Cabe mencionar, que este grupo inició con 10 participantes y en la tercera sesión que correspondía a la primera sesión del tratamiento, se dieron de baja 3 participantes, quedando el grupo solo con siete.

### ***Paciente 10:***

***Datos generales:*** hombre de 43 años, heterosexual, divorciado, con licenciatura y laboraba como docente en una escuela preparatoria en la ciudad de Pátzcuaro, Michoacán.

***Motivo:*** acudió a tratamiento para poder tomar la decisión de separarse de su ex esposa, aunque ya estaban divorciados, él no podía aceptar la separación y estaba al pendiente de las necesidades de su ex casa, para que ella lo notará.

***Recursos:*** Le gustaba mucho convivir con sus hermanos mayores y salir a pasear en moto, tiene amigas con las que puede salir y disfrutar de la compañía.

***Tratamiento:*** durante el tratamiento se trabajó principalmente el desapego; se utilizó la reestructuración cognitiva y establecimiento de metas. Sus metas a corto plazo

fueron hacer ejercicio todos los días y programar actividades, para no tener espacios e ir a su ex casa y ofrecerse a arreglar algún detalle.

**Resultados:** al finalizar el tratamiento logró disminuir sus pensamientos con respecto a tratar de rescatar la relación sentimental con su ex pareja y actualmente sólo se involucra para las cuestiones de los hijos, e ir a su ex casa sólo por alguna emergencia.

**Seguimientos:** aprendió a ocupar tiempo en implementar actividades para su bienestar personal, como salir en la bicicleta una hora diaria y los fines de semana juega futbol o sale en moto. Además, de aceptar la idea de la separación con su ex esposa y se ha dado la oportunidad de salir con mujeres para conocerlas. Otra meta que tenía era retomar sus clases de inglés.

En la tabla 15 se puede observar que el paciente 10, inició con un nivel bajo de codependencia y al finalizar el tratamiento logró la ausencia de codependencia como se observa en los seguimientos; en relación a la depresión y la ansiedad los puntajes se mantuvieron bajos; a excepción del segundo seguimiento. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y en cuanto a la calidad de la relación no se observaron cambios significativos.

Tabla 15  
Puntajes del participante 10

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	47	Baja	30	Ausente	20	Ausente	31	Ausente
Depresión	8	Baja	3	Baja	3	Baja	6	Bajo
Ansiedad	5	Baja	3	Baja	5	Baja	23	Moderada
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	30		30		32		2	
Afecto	13		13		15		3	
Tiempo	20		19		23		3	
Evitación	14		11		12		4	
Automodificación	21		18		21		4	
n								
Acomodación	15		11		10		2	
Escala De Ajuste Diádico								
Consenso	40	Infeliz	43	Infeliz	43	Infeliz	43	Infeliz
Satisfacción	20	Infeliz	17	Infeliz	17	Infeliz	17	Infeliz
Cohesión	15	Feliz	20	Feliz	20	Feliz	20	Feliz
Expresión de cariño	6	Infeliz	9	Feliz	9	Feliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 11:**

Datos generales: mujer de 45 años, heterosexual, soltera, escolaridad bachillerato, y laboraba como docente de inglés en una escuela particular.

Motivo: su motivo de consulta fue que tenía dos meses que había terminado una relación, la cual consideraba de codependencia; también deseaba sanar su vulnerabilidad tanto en la pareja como en el entorno.

Recursos: contaba con amigos para distraerse, platicar y salir; asistía a un grupo religioso, además quería empezar hacer cambios como salirse de la casa de sus padres para vivir sola.

Tratamiento: durante el tratamiento se trabajó en mejorar su seguridad, como la independencia, y en alcanzar sus metas a corto (hacer ejercicio y establecerse horarios) y largo plazo (buscar un departamento y generar más ingresos económicos). Además de la docencia, daba clases particulares y vendía productos.

Resultados: logró cumplir sus metas a corto plazos.

Seguimientos: para el primer seguimiento, ya vivía sola y seguía con sus proyectos económicos; también se mostraba feliz y contenta, de igual manera para el segundo seguimiento y aun sin pareja.

En la tabla 16 se puede observar que la paciente 11, logró disminuir por completo los niveles de codependencia de media a ausente como se observa hasta los seguimientos; en relación en la depresión se mantuvo en un nivel bajo. Para la variable de ansiedad también se manifestó baja. Y referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones no mostraron cambios significativos.

Tabla 16  
Puntajes del participante 11

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	54	Media	14	Ausente	19	Ausente	10	Ausente
Depresión	10	Baja	3	Baja	3	Baja	4	Baja
Ansiedad	7	Muy baja	4	Muy baja	3	Muy baja	1	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	16		34		29		29	
Afecto	25		25		25		20	
Tiempo	10		24		18		17	
Evitación	22		6		14		13	
Automodificación	17		23		17		16	

Acomodación	10		9		9		7	
<b>Escala</b>	<b>De</b>	<b>Ajuste</b>		<b>Diádico</b>				
Consenso	36	Infeliz	4	Infeliz	7	Infeliz	46	Infeliz
Satisfacción	28	Infeliz	18	Infeliz	17	Infeliz	21	Infeliz
Cohesión	17	Feliz	20	Feliz	9	Feliz	8	Infeliz
Expresión de cariño	11	Feliz	1	Infeliz	0	Infeliz	10	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 12:**

**Datos generales:** mujer de 37 años, heterosexual, casada, con bachillerato y laboraba como empleada de gobierno del Estado de Michoacán.

**Motivo:** acudió al tratamiento porque su esposo le fue infiel con una de sus compañeras de trabajo. Esta situación le ha generado ansiedad y preocupación, incluso ha dejado de hacer actividades que antes realizaba para vigilar a su pareja.

**Recursos:** vivía con sus suegros y ellos la apoyan económicamente con los gastos, ya que con los dos hijos que tiene, el dinero que ella gana no era suficiente. Además, pagaba deudas de su esposo, debido a que él no trabajaba. Aparte ella estudiaba la licenciatura en Derecho los días sábados, mencionaba que el trabajo en gobierno no es algo seguro y desea superarse profesionalmente.

**Tratamiento:** durante el tratamiento se trabajó principalmente la evitación, para no estar pendiente de las actividades que realizará el esposo y técnicas de relajación para disminuir su ansiedad ante las mismas situaciones.

**Resultados:** logró disminuir la ansiedad que le ocasionaba cada vez que su pareja no estaba en su casa y concentrarse más en sus actividades como trabajo, hijos y tareas de la escuela.

**Seguimientos:** aunque consideraba separarse, decidió continuar la relación con él para asegurar un patrimonio y con ello la economía de sus hijos. Sabe que si se sale de la casa no recibiría el apoyo económico de los suegros.

En la tabla 17 se puede observar que la paciente 12, logró tener una disminución de codependencia de media a baja como se observa en el seguimiento; en relación en la depresión, inició con un nivel mayor y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad, está se mantuvo baja en las cuatro mediciones. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones no presentan cambios significativos.

Tabla 17  
Puntajes del participante 12

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	56	Media	47	Media	56	Media	46	Baja
Depresión	33	Mayor	10	Baja	13	Baja	7	Baja
Ansiedad	15	Baja	15	Baja	13	Baja	11	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	16		21		22		22	
Afecto	17		12		11		10	
Tiempo	13		13		14		19	
Evitación	10		10		13		19	
Automodificación	10		12		12		18	
Acomodación	23		12		10		8	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	29	Infeliz	34	Infeliz	31	Infeliz	18	Infeliz
Satisfacción	17	Infeliz	18	Infeliz	16	Infeliz	12	Infeliz
Cohesión	6	Infeliz	10	Feliz	7	Infeliz	4	Infeliz
Expresión de cariño	10	Feliz	8	Infeliz	5	Infeliz	3	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 13:**

Datos generales: mujer de 27 años, heterosexual, soltera, con bachillerato, era empleada en ventas.

Motivo: acudió a terapia porque su novio de ese momento le había sido infiel en varias ocasiones y ha causa de ello ha tenido infecciones vaginales, pero aun así no podía dejarlo.

Recursos: es madre soltera, aunque vivía con sus padres, se sentía sola; y en ocasiones le es muy difícil educar a su hija. Ha mencionado muchas veces que no le gusta estar sin pareja, reconoce que le da peso a una relación y que debe salir adelante por su hija, y estudiar, para tener un mejor trabajo.

Tratamiento: durante el tratamiento pudo tomar la decisión de terminar la relación. Sin embargo, esto le ocasionó episodios de depresión, irritabilidad e insomnio, por lo que se trabajó con la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, y replanteamiento de metas.

Resultados: al terminar el tratamiento se mostraba tranquila y motivada con sus nuevas metas que fueron establecerse en un trabajo y entrar a la preparatoria abierta.

Seguimientos: para el primer seguimiento seguía con sus metas. También intentó salir con otros hombres pero se dio cuenta que tampoco es lo que quiere, comentó que tenía que acostumbrarse a no depender de una pareja. Para el segundo seguimiento presentó una recaída; ella buscó a su ex novio, no regresaron pero mencionó que ningún hombre que había conocido le atraía tanto como él y debía de volver también a su grupo de alcohólicos anónimos y ser más fuerte.

En la tabla 18 se puede observar que la paciente 13, inició con un nivel de codependencia medio, al finalizar el tratamiento se observó la ausencia de codependencia; aunque en el último seguimiento volvió al punto de inició con un nivel medio; en relación con la depresión inició con un nivel mayor, y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad pasó de severa a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos el puntaje disminuyó para los seguimientos y en cuanto a la calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron.

Tabla 18  
Puntajes del participante 13

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	67	Media	14	Ausente	15	Ausente	59	Medio
Depresión	55	Mayor	4	Baja	2	Baja	14	Baja
Ansiedad	33	Severa	1	Baja	3	Baja	16	Baja
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	35		21		30		13	
Afecto	12		15		16		11	
Tiempo	14		16		17		9	
Evitación	12		13		9		8	
Automodificación	15		15		17		5	
Acomodación	23		12		9		10	
Escala De Ajuste Diádico								
Consenso	33	Infeliz	45	Infeliz	50	Feliz	51	Feliz
Satisfacción	13	Infeliz	21	Infeliz	27	Infeliz	27	Infeliz
Cohesión	8	Infeliz	0	Infeliz	20	Feliz	20	Feliz
Expresión de cariño	6	Infeliz	11	Feliz	12	Feliz	12	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

#### **Paciente 14:**

Datos generales: mujer de 29 años de edad, homosexual, soltera, de ocupación tesista de la licenciatura en Lengua y Literatura.

Motivo: llegó al tratamiento por recomendación de una conocida, acudió porque terminó con su novia, quien era muy celosa, controladora y posesiva, sin embargo la extrañaba y no quiere sentirse así.

Recursos: sus amigas, su mamá, el ejercicio y ama su profesión donde implica leer, corregir textos o implementar hábitos de lectura en los niños.

Tratamiento: sabía que lo mejor es no regresar con ella. Era una relación muy insana, la demandaba mucho emocionalmente y tal vez económicamente, debido que tuvo que sacarla varias veces de situaciones económicas fuertes; y ahora hasta miedo le da cobrarle su dinero. En aquella relación no podía salir con sus amigos, sin que su ex pareja la insultara o le armara escenas, quería estar al pendiente de todo, por lo que ella aprendió a ser complaciente. Por lo que se trabajó en la autonomía, cuidado de todas las áreas y el establecimiento de límites.

Resultados: aprendió a establecer límites, volvió a reincorporarse con sus amistades, a no tener la intención de regresar con su ex novia y terminó su tesis.

Seguimientos: terminó su tesis, se tituló, y empezó a salir con otra chica, pero ahora si sentía más segura, y mencionó que había aprendido de sus errores y tenía una relación más sana.

En la tabla 19 se puede observar que la paciente 14, logró tener una disminución de codependencia de media a ausente como se observa en el seguimiento; en relación en la depresión inició con un nivel moderado y para el seguimiento su nivel ya era bajo. Para la variable de ansiedad se mantuvo baja en las cuatro mediciones. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron.

Tabla 19  
Puntajes del participante 14

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	63	Media	14	Ausente	15	Ausente	11	Ausente
Depresión	17	Moderada	4	Baja	2	Baja	3	Baja
Ansiedad	20	Baja	1	Baja	3	Baja	1	Baja
Escala	De	Estrategia	De	Manejo	de	Conflictos		
Reflexión y comunicación	35		21		30		28	
Afecto	12		15		16		19	
Tiempo	14		16		17		22	
Evitación	12		13		9		11	
Automodificación	15		15		17		16	

Acomodación	23		12		9		11	
<b>Escala</b>	<b>De</b>	<b>Ajuste</b>		<b>Diádico</b>				
Consenso	33	Infeliz	45	Infeliz	50	Feliz	49	Feliz
Satisfacción	13	Infeliz	21	Infeliz	27	Infeliz	26	Infeliz
Cohesión	8	Infeliz	0	Infeliz	20	Feliz	14	Feliz
Expresión de cariño	6	Infeliz	11	Feliz	12	Feliz	11	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 15:**

**Datos generales:** mujer de 39 años, heterosexual, casada y es maestra de pintura.

**Motivo:** acudió al tratamiento por que tiene peleas con su esposo ya que él no trabajaba, y consumía alcohol. Además se hace cargo de todo y se sentía muy desesperada.

**Recursos:** Su hija le ha mencionado que estarían mejor sin su papá, pero ella confía en que puedan establecer acuerdos y mejorar sus problemas de pareja.

**Tratamiento:** Se trabajó con el establecimiento de metas, y límites. Durante el tratamiento tuvieron dos separaciones breves, donde ella pudo aplicar lo aprendido, como la manera en cómo se comunicaba y el manejo de sus pensamientos.

**Resultados:** Logró calmar su ansiedad, tristeza y desesperación ante los problemas de la relación y a saber dialogar con su pareja.

**Seguimientos:** Se encontraba más tranquila, su esposo ya tenía un empleo y ya no frecuentaba a sus amigos con los que tomaba el fin de semana. Ella también tenía otro empleo, en sus tiempos libres pintaba cuadros y cajas para regalo, además de vender otros productos para generar más ingresos; las discusiones con su pareja eran ya muy pocas y mencionaba que todo estaba mejorando bastante.

En la tabla 20 se puede observar que la paciente 15, logró tener una disminución de codependencia de medio hasta ausente como se observa en los seguimientos; en relación en la depresión inició con un nivel mayor y en ambos seguimiento su nivel ya era moderado. Para la variable de ansiedad pasó de moderada a baja en los seguimientos. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones se mantuvieron durante las cuatro mediciones.

Tabla 20  
Puntajes del participante 15

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	59	Medía	29	Ausente	36	Bajo	22	Ausente
Depresión	31	Mayor	21	Moderada	25	Moderada	18	Moderada
Ansiedad	23	Moderada	13	Baja	11	Baja	15	Baja
Escala de Estrategia De Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	32		31		31		27	
Afecto	9		15		15		12	
Tiempo	11		15		16		14	
Evitación	12		13		11		9	
Automodificación	13		14		16		13	
n								
Acomodación	14		10		13		8	
Escala De Ajuste Diádico								
Consenso	13	Infeliz	24	Infeliz	13	Infeliz	39	Infeliz
Satisfacción	11	Infeliz	22	Infeliz	17	Infeliz	27	Infeliz
Cohesión	3	Infeliz	12	Feliz	9	Feliz	15	Feliz
Expresión de cariño	9	Feliz	8	Infeliz	10	Feliz	8	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

### **Paciente 16:**

**Datos generales:** mujer de 22 años de edad, heterosexual, soltera y estudiaba la licenciatura en Psicología.

**Motivo:** acudió a terapia porque su novio con quien tiene una relación de tres años le ha sido infiel en varias ocasiones. Además, eso la ha hecho sentir desmotivada y ha dejado de realizar actividades personales que antes realizaba pero no sabe cómo darle fin a la relación.

**Recursos:** vivía con sus padres y entre sus recursos personales identificaba con relativa facilidad las emociones y las conductas de su pareja que la afectan emocionalmente. El hecho de haber egresado de la licenciatura de psicología le brinda herramientas para identificar sus distorsiones cognitivas con mayor precisión.

**Tratamiento:** durante el tratamiento se trabajó principalmente con la técnica de establecimientos de metas y fue logrando poco a poco realizar actividades que había dejado de hacer, por otro lado ha mejorado la comunicación con su pareja. Al final del tratamiento consiguió mayor estabilidad emocional para el manejo de situaciones que le generaban malestar con respecto a su pareja. Refirió estar realizando ciertas actividades que le gustaban y había dejado de hacer, como salir con algunos amigos que no veía y enfocarse más en sus estudios debido a que

está por terminar la carrera. Sin embargo, otras actividades que había pensado retomar las ha dejado pendientes, como ir a clases para aprender a tocar un instrumento musical o volver a practicar tae-kwon-do.

**Resultados:** logró un mayor bienestar personal, ya no tiene pensamientos constantes que le preocupen sobre su pareja, se ha logrado desapegar. Frecuentemente refería que ya estaba convencida de no querer continuar en la relación, que ya no le veía sentido a seguir ahí, sin embargo, continuaba con él.

**Seguimientos:** seguía en la relación, sin embargo, esta no la obstaculizaba para poder hacer sus actividades diarias. A pesar de haber tenido problemas en algunas materias de su licenciatura debido a ausencias en clases, logró retomar el semestre. Y al egresar incorporarse a actividades laborales por lo que se encontraba muy satisfecha.

En la tabla 21 se puede observar que la paciente 16, inició con un nivel de codependencia baja y durante los seguimientos disminuía ausente; en relación en la depresión logró disminuir de un nivel mayor a bajo, en el segundo seguimiento. Para la variable de ansiedad se pasó de moderada a baja. Referente a las estrategias de manejo de conflictos y calidad de la relación estas puntuaciones no se presentaron cambios significativos, durante las cuatro mediciones.

Tabla 21  
Puntajes del participante 16

	Pretest		Postest		1° Seguimiento		2° Seguimiento	
	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	43	Baja	18	Ausente	26	Ausente	18	Ausente
Depresión	37	Mayor	8	Baja	19	Moderada	12	Baja
Ansiedad	34	Moderada	10	Baja	19	Baja	22	Moderada
Escala de Estrategia de Manejo de Conflictos								
Reflexión y comunicación	39		32		35		33	
Afecto	24		6		9		10	
Tiempo	19		17		14		11	
Evitación	5		9		9		6	
Automodificación	17		14		16		14	
Acomodación	13		5		6		5	
Escala de Ajuste Diádico								
Consenso	32	Infeliz	43	Infeliz	32	Infeliz	46	Infeliz
Satisfacción	16	Infeliz	18	Infeliz	17	Infeliz	21	Infeliz
Cohesión	12	Feliz	15	Feliz	10	Feliz	11	Feliz
Expresión de cariño	9	Feliz	9	Feliz	8	Infeliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre, pos, seg. 1 y seg. 2

## 6.5 Resultados del Grupo Control (GC)

Como se pudo observar en la tabla 4, este grupo estuvo conformado por 8 participantes, con una media de edad de 29.38.

A continuación se muestran los resultados por grupo de cada una de las variables y después se encuentran descritas por participante.

### 6.5.1 Puntajes de Codependencia del GC

Se les aplicó el cuestionario ICOD, en la sesión de admisión y a los dos meses después a las ocho participantes de éste grupo.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de codependencia: pre y post. Para esto se utilizó la Prueba de Wilcoxon y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Además, se puede observar en la figura 13, que la mayoría de las participantes, aumentaron sus puntajes.

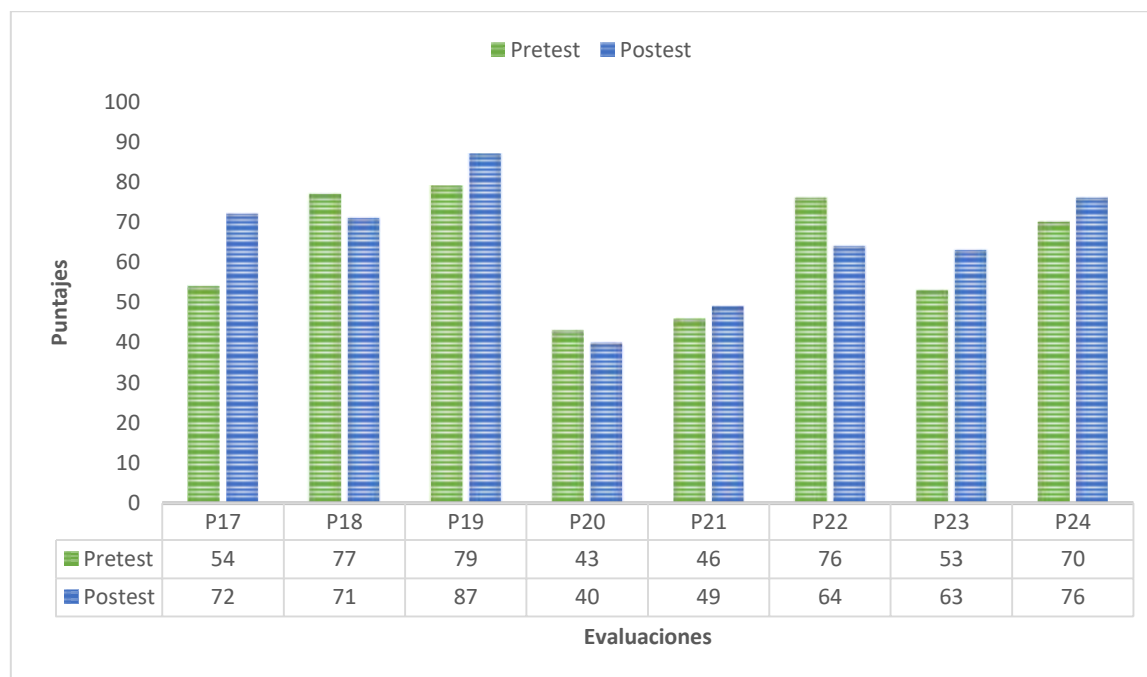


Figura 13. Puntajes de codependencia del GC, del pre y post.

### 6.5.2 Puntajes de Depresión del GC

Se midió con el BDI-II en la sesión de admisión y a los dos meses después.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de depresión: pre y post. Para esto se utilizó la Prueba de Wilcoxon y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Además, se puede observar en la figura 14, que las participantes P17 y P24 aumentaron sus puntajes.

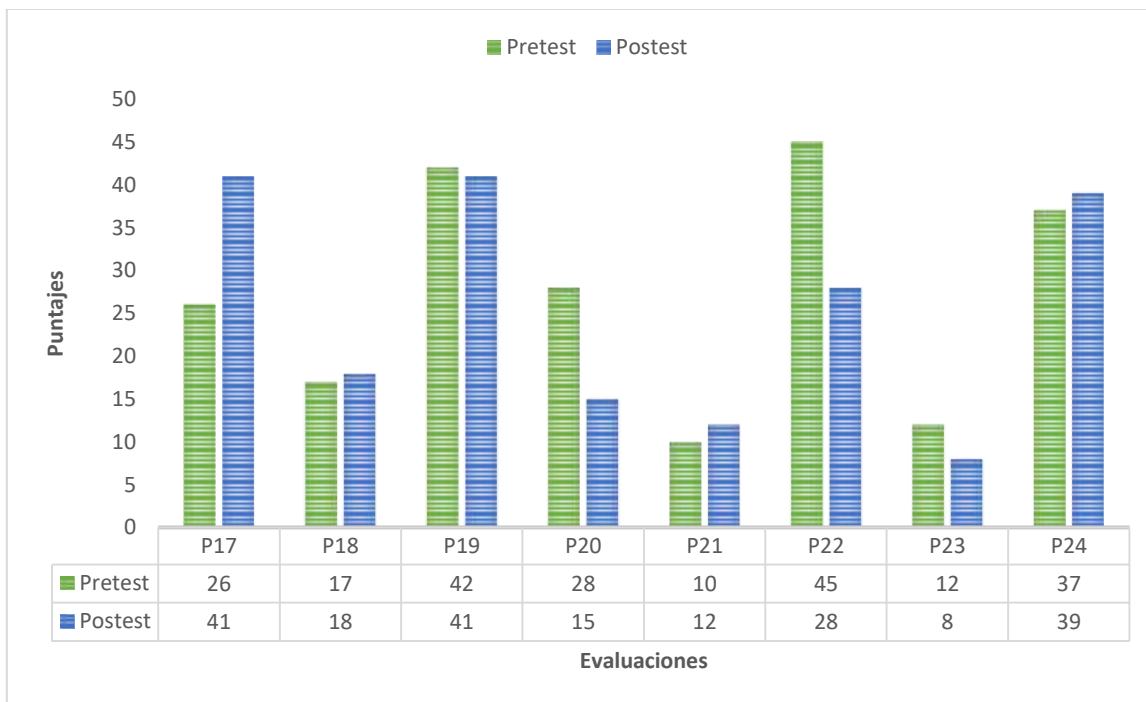


Figura 14. Puntajes de depresión del GC, pre y post.

### 6.5.3 Puntajes de Ansiedad del GC

Se midió con el IAB, en la sesión de admisión y a los dos meses después.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de ansiedad: pre y post. Para esto se utilizó la Prueba de Wilcoxon y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Además, se puede observar en la figura 15, que las participantes P17, P18, P19 y P24, aumentaron sus puntajes.

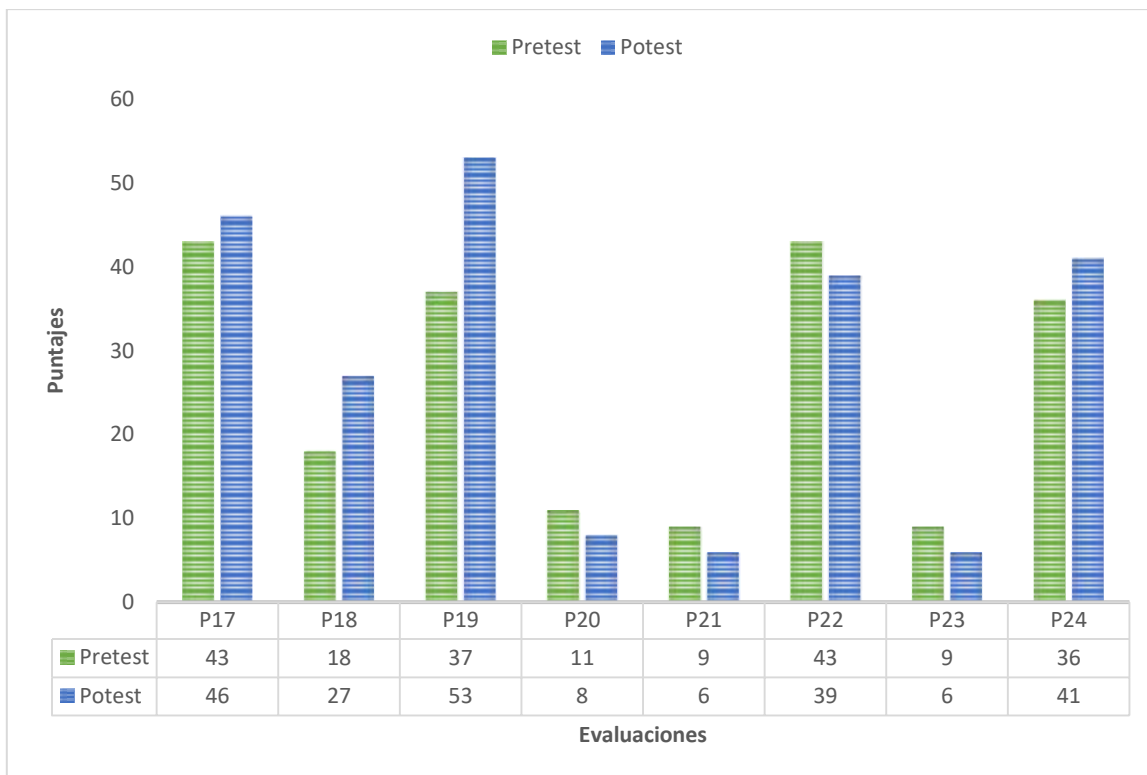


Figura 15. Puntaje de ansiedad del GC, pre y post.

#### 6.5.4 Estrategias de Manejo de Conflictos en el GC

Se midió con la EEMC, en la sesión de admisión y a los dos meses después.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes pre y post. Para esto se utilizó la Prueba de Wilcoxon y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Además, se puede observar en la figura 16, que las participantes P17, P19, P20, P22 y P24 disminuyeron sus puntajes.

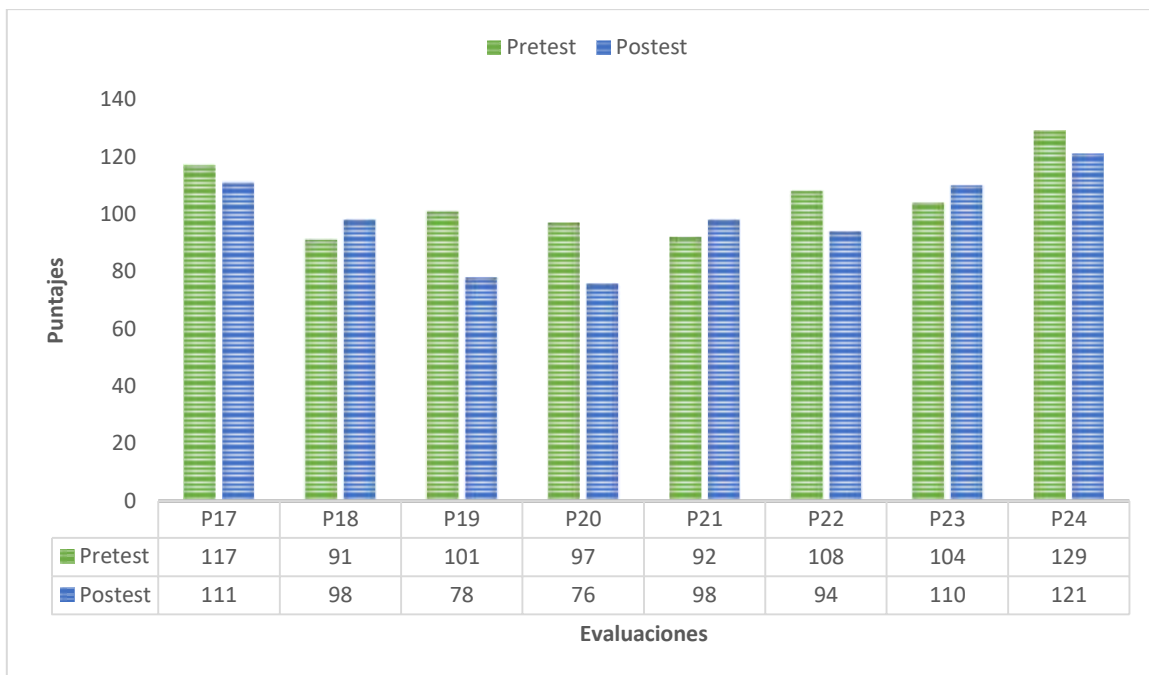


Figura 16. Puntajes de manejo de conflictos del GC, pre y post.

### 6.5.5 Ajuste Diádico del GC

Se midió con el DAS, en la sesión de admisión y a los dos meses después.

Se quería observar si había diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de pre y post. Para esto se utilizó la Prueba de Wilcoxon y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Además, se puede observar en la figura 16, que las participantes P17, P18, P21 y P24 disminuyeron sus puntajes.

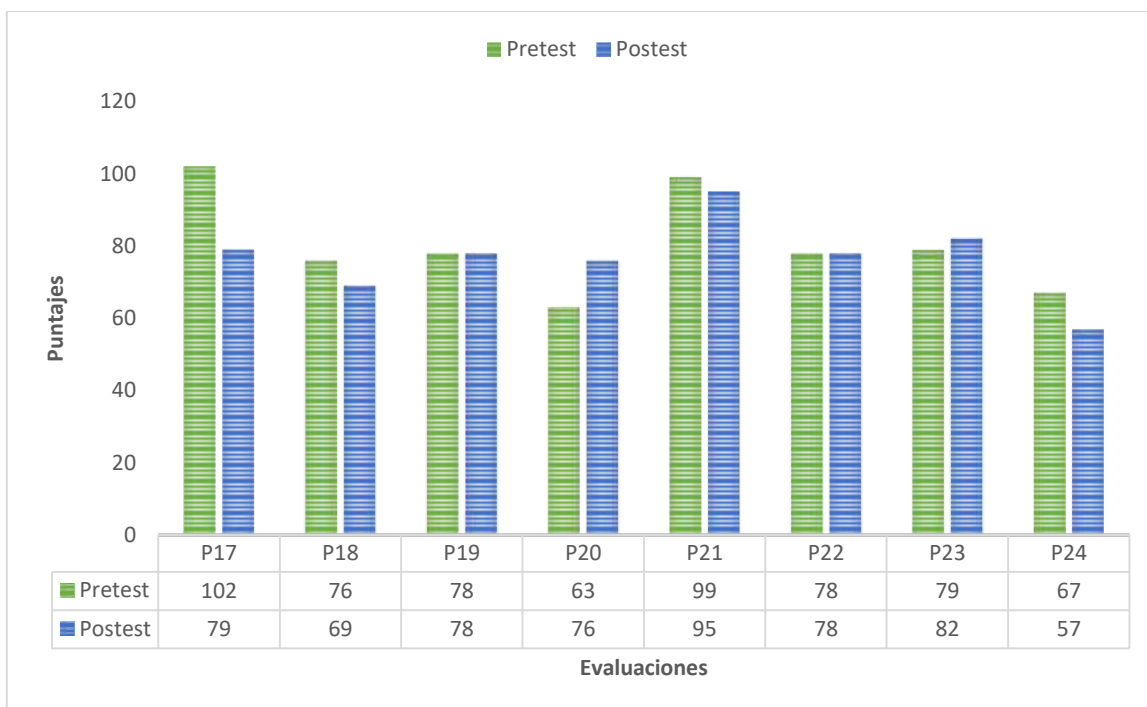


Figura 17. Puntajes de la calidad en la relación del GC, pre y post.

## 6.6 Puntajes por participante del GC

### ***Paciente 17:***

***Datos generales:*** mujer de 32 años de edad, homosexual, soltera, estudiaba la licenciatura y trabajaba como bibliotecaria.

***Motivo:*** Es la segunda ocasión que acude a terapia; la primera vez fue en el 2017 por depresión, acudió con un psiquiatra y estuvo tomando antidepresivos durante seis meses, se enteró del tratamiento porque su ex pareja le mandó la información. Su motivo de consulta es disminuir la dependencia que siente hacia su ex pareja y en ocasiones se siente ansiosa y preocupada de saber dónde está y con quien está, espera disminuir su ansiedad y aprender a pedir ayuda.

***Pareja:*** mujer de 31 años de edad es psicóloga y labora en el Consejo Estatal de Atención a Víctimas. El problema radicaba en que como vivían juntas, la paciente terminaba haciendo las labores que le correspondían a su pareja, motivo por el cual discutían frecuentemente; también se sentía desplazada porque su ex pareja salía con amistades que no le agradaban.

**Recursos:** La relación con su familia es poca y conflictiva ya que ella fué criada por una de sus tías desde los 9 años de edad; sus padres están separados y no tiene buena relación con su madre, con sus hermanos también hablaba muy poco, siente rencor hacia su hermano mayor quien abusó sexualmente de ella. En cuanto a sus redes de apoyo mencionó que su mejor amiga es su ex pareja y tiene otros amigos a los que por sus trabajos y ocupaciones no le es fácil contactar.

En la tabla 22 se puede observar sus puntajes:

Tabla 22  
Puntajes del participante 17

	Pretest		Postest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	54	Baja	72	Alta
Depresión	20	Moderada	41	Mayor
Ansiedad	43	Severa	46	Severa
Escala de Estrategia de Manejo				
Reflexión y comunicación	29		23	
Afecto	15		11	
Tiempo	12		17	
Evitación	24		23	
Automodificación	13		12	
Acomodación	24		25	
Escala de Ajuste Diádico				
Consenso	41	Infeliz	26	Infeliz
Satisfacción	22	Infeliz	23	Infeliz
Cohesión	12	Feliz	13	Feliz
Expresión de cariño	11	Feliz	7	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 18:**

**Datos generales:** mujer de 30 años de edad, heterosexual, soltera con licenciatura labora como asistente médico en el IMSS.

**Motivo:** acudió a terapia porque tiene mala comunicación con su pareja, siente que él no la toma en cuenta y ella siempre hace lo que él le pide, además se siente desvalorada por él.

**Pareja:** es divorciado y tiene una hija con su ex esposa y la niña vive con él. Labora como técnico radiólogo

**Recursos:** la paciente vive con sus padres con los cuales tiene una buena relación, dos de sus hermanos viven con ella, sin embargo, con ellos no es buena la relación e incluso uno de sus hermanos consume drogas.

En la tabla 23 se pueden observar sus puntajes:

Tabla 23  
Puntajes del participante 18

	Pretest		Postest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	77	Alta	71	Alta
Depresión	17	Moderada	18	Moderada
Ansiedad	18	Muy baja	26	Moderada
Escala de Reflexión y comunicación	21		23	
Afecto	10		15	
Tiempo	17		17	
Evitación	15		14	
Automodificación	14		14	
Acomodación	14		15	
Escala de Consenso	31	Infeliz	32	Infeliz
Satisfacción	20	Infeliz	17	Infeliz
Cohesión	9	Feliz	6	Infeliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 19:**

Datos generales: mujer de 33 años de edad, heterosexual, soltera, con licenciatura y de ocupación empleada de una empresa.

Pareja: tiene una relación de cuatro años con su pareja, él no tiene un trabajo fijo motivo por el cual discuten constantemente por la economía del hogar, por otro lado él ha abusado sexualmente de ella y es agresivo en la relación.

Motivo: acudió a terapia porque ha tenido conflictos con su pareja debido a que él le fue infiel. Discute frecuentemente y ha aumentado la agresión física y verbal. Sentía que las discusiones le ocasionaban problemas psicológicos a sus hijos.

Recursos: no tiene amistades con quien pasar tiempo, sus padres están separados. Sin embargo, tiene buena relación con ellos y sus hermanos.

En la tabla 24 se pueden observar sus puntajes:

Tabla 24  
Puntajes del participante 19

	Pretest		Postest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	79	Alta	87	Alta
Depresión	42	Mayor	41	Mayor
Ansiedad	37	Severa	53	Severa
Escala de Reflexión y comunicación				

Reflexión y comunicación	16		17	
Afecto	5		5	
Tiempo	27		16	
Evitación	22		23	
Automodificación	15		9	
Acomodación	16		8	
<b>Escala de Ajuste</b>				<b>Diádico</b>
Consenso	33	Infeliz	33	Infeliz
Satisfacción	19	Infeliz	19	Infeliz
Cohesión	7	Infeliz	7	Infeliz
Expresión de cariño	7	Infeliz	7	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 20:**

Datos generales: mujer de 24 años de edad heterosexual vive en Morelia, Michoacán, se acaba de titular como licenciada en derecho. Hace un año terminó con su ex novio, sin embargo, desde entonces sigue manteniendo una relación con él.

Motivo: es la primera vez que toma terapia. Su principal motivo de consulta es poder terminar definitivamente la relación con su ex pareja y estar bien.

Pareja: es un hombre de 25 años de edad, es abogado y vivía en Morelia, el problema consistía en que su ex pareja seguía buscándola a pesar que éste ya tenía otra relación y la paciente accedía a verlo y salir con él, incluso dejó de hacer diferentes actividades y salir con otros amigos; todo esto le ocasionaba tristeza, inseguridad, ansiedad e insatisfacción.

Recursos: vivía con sus abuelos y cuida a su abuela quien está enferma, la relación con ellos no es buena, su madre quien vive en EUA la dejó con sus abuelos desde que era niña y hablan con muy poca frecuencia. Apenas conoce a su padre y no tiene comunicación con él. En cuanto sus redes de apoyo, mencionó que tiene una prima la cual vive en Morelia y otra amiga con la que se siente en confianza de hablar.

En la tabla 25 se pueden observar sus puntajes:

Tabla 25  
Puntajes del participante 20

	Pretest		Postest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	43	Baja	39	Baja
Depresión	24	Moderada	15	Moderada

<b>Ansiedad</b>	11	Muy baja	8	Muy baja
<b>Escala</b>	<b>De</b>	<b>Estrategia</b>	<b>de</b>	<b>Manejo</b>
Reflexión y comunicación	30		21	
Afecto	12		10	
Tiempo	13		11	
Evitación	15		11	
Automodificación	13		10	
n				
Acomodación	14		13	
<b>Escala</b>	<b>De</b>	<b>Ajuste</b>		<b>Diádico</b>
Consenso	34	Infeliz	35	Infeliz
Satisfacción	14	Infeliz	18	Infeliz
Cohesión	8	Feliz	3	Infeliz
Expresión de cariño	7	Infeliz	8	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 21:**

Datos generales: mujer de 27 años de edad, heterosexual, soltera, vivía en Morelia, estudiaba la licenciatura y trabajaba como Coordinadora de ventas hace ocho meses. Terminó con su ex novio, sin embargo sigue manteniendo una relación con él

Motivo: es la primera vez que toma terapia se enteró del tratamiento por una publicación en internet, y considero que ya no era saludable esa relación de pareja, ya que él tiene una otra pareja; y además quería aprender a poner límites en esa relación. Su ex pareja tiene 29 años de edad trabaja con sus padres en un tour turístico vive en Morelia Michoacán. El problema radica en que la paciente no ha podido dejar de verlo, contestarle los mensajes y las llamadas y salir con él como si fueran novios, y él tiene pareja, tal situación le provocaba ansiedad, y todo el día estaba pensando en él o revisando el teléfono por si le llega un mensaje, además de que dejaba de atender sus asuntos personales cuando él la buscaba para verla. Por ella se ha sentido desanimada en sus actividades y desmotivada en el hecho de poder conocer a otra persona y volverse a enamorar.

Recursos: vivía con un amigo, sin embargo, casi no convive con él, decidió salirse de la casa de sus padres porque tenían problemas de comunicación, tiene una hermana mayor, la cual está casada, pero no tiene buena relación con ella, porque dice que su cuñado hace comentarios de burla hacia ella y su manera de pensar es diferente. En cuanto al apoyo social es poco ya que trabaja todo el día y estudia los fines de semana por lo que le imposibilita darse el tiempo de salir y relacionarse con nuevas personas.

En la tabla 26 se pueden observar sus puntajes:

Tabla 26  
Puntajes del participante 21

	Pretest		Posttest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	46	Baja	49	Baja
Depresión	10	Baja	12	Baja
Ansiedad	9	Baja	6	Baja
Escala de Estrategia de Manejo				
Reflexión y comunicación	20		26	
Afecto	18		19	
Tiempo	15		16	
Evitación	8		6	
Automodificación	15		18	
Acomodación	16		13	
Escala de Ajuste Diádico				
Consenso	42	Infeliz	40	Infeliz
Satisfacción	24	Infeliz	21	Infeliz
Cohesión	11	Feliz	8	Infeliz
Expresión de cariño	8	Infeliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 22:**

Datos generales: mujer, 27 años, heterosexual, soltera, con licenciatura y ocupación trabaja en una constructora de la Ciudad.

Motivo: acudió a la convocatoria porque hace más de tres meses había terminado con su novio, pero ella seguía teniendo contacto con él, aunque vive en otro país. Tuvieron una relación muy tóxica, él por su parte la insultaba y la maltrataba, pero ella pensaba que era el hombre ideal, por ser inteligente; mencionaba que no sabe por qué le soporto tanto, pero no dejaba de pensar en él y alegrarse por un mensaje suyo.

Recursos: tiene metas como cambiar de trabajo, si se puede cambiar de ciudad y empezar a conocer a más personas. Mencionaba que le gusta Morelia, pero le gustaría cambiar de aires. Su mamá y hermano viven en Zamora, con los cuales se lleva bien y se comparten lo que les pasa. Además, cuenta con amigas y amigos para salir a distraerse o platicar.

En la tabla 27 se puede observar sus puntajes:

Tabla 27  
Puntajes del participante 22

	Pretest		Posttest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	76	Alta	64	Medio
Depresión	45	Mayor	28	Moderada
Ansiedad	43	Severa	39	Severa
Escala de Estrategia de Manejo				
Reflexión y comunicación	23		22	
Afecto	12		14	
Tiempo	23		17	
Evitación	16		12	
Automodificación	14		15	
n				
Acomodación	20		14	
Escala de Ajuste Diádico				
Consenso	42	Infeliz	42	Infeliz
Satisfacción	14	Infeliz	14	Infeliz
Cohesión	4	Infeliz	4	Infeliz
Expresión de cariño	9	Feliz	9	Feliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 23:**

Datos generales: mujer, 34 años, heterosexual, casada, con licenciatura y de ocupación empleada de Gobierno.

Motivo: acudió a la convocatoria debido a que estaba iniciando su proceso de divorcio, después de 7 años de relación, por causa de infidelidades por parte de su pareja, abusos económicos y maltratos psicológicos hacia ella, estos iban desde criticarla por su complexión física hasta por no tener bebés. Se describía como una persona con muy baja autoestima y muy débil para enfrentar esta situación, triste por como su ex pareja está actuando; no estaba siendo justo, sobre todo en los bienes materiales que se adquirieron con dinero de ambos, al no quererle dar la parte que le corresponde.

Recursos: cuenta con su familia moralmente y ella quería estar tranquila y que el divorcio pase rápido.

En la tabla 28 se puede observar sus puntajes.

Tabla 28  
Puntajes del participante 23

	Pretest		Posttest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	53	Medio	63	Media

Depresión	12	Baja	8	Baja
Ansiedad	9	Baja	6	Baja
Escala de Estrategia de Manejo				
Reflexión y comunicación	26		28	
Afecto	23		21	
Tiempo	12		14	
Evitación	10		9	
Automodificación	12		13	
Acomodación	21		25	
Escala de Ajuste Diádico				
Consenso	35	Infeliz	34	Infeliz
Satisfacción	18	Infeliz	20	Infeliz
Cohesión	5	Infeliz	6	Infeliz
Expresión de cariño	7	Infeliz	7	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

### **Paciente 24:**

Datos generales: mujer de 26 años, homosexual, soltera, con bachillerato y de ocupación contadora en una empresa.

Motivo: acudió a la convocatoria debido a que considera tener una relación tóxica, vive con su pareja, que estudia y se la pasa de fiesta; ella por su parte trabaja, se celan mucho, tenían muchos problemas desde la comunicación, la confianza y el respeto.

Recursos: mencionó que cuando su pareja no llegaba a la casa, ella se estresaba, no dormía, por pensar en donde estaba, y eso le afectaba en su trabajo, porque ya no rendía lo mismo. Quería dejarlo, lo ha intentado, pero terminaban regresando y viviendo las mismas situaciones. Por lo que ya estaba decidida hacer cambios, como salirse o decirle a su pareja que se saliera y acordar como iban a quedar con todas las cosas que compraron juntas.

En la tabla 29 se pueden observar sus puntajes.

Tabla 29  
Puntajes del participante 24

	Pretest		Postest	
	Total	Nivel	Total	Nivel
Codependencia	70	Media	76	Alta
Depresión	37	Mayor	39	Mayor
Ansiedad	36	Severa	41	Severa
Escala de Estrategia de Manejo				
Reflexión y comunicación	30		31	
Afecto	23		22	

Tiempo	22		19	
Evitación	17		13	
Automodificació	19		15	
<i>n</i>				
Acomodación	18		21	
<b>Escala</b>	<b>de</b>	<b>Ajuste</b>		<b>Diádico</b>
Consenso	24	Infeliz	21	Infeliz
Satisfacción	15	Infeliz	10	Infeliz
Cohesión	10	Feliz	9	Feliz
Expresión de cariño	6	Infeliz	6	Infeliz

Tabla obtenida a partir de los puntajes pre y post.

## 6.7 Comparaciones entre grupos

En la tabla 30, se pueden observar los resultados de las comparaciones entre los tres grupos (TDC, PIC y GC), que se obtuvo con la prueba de Kruskal-Wallis. Donde se muestra que el TDC tuvo mayor disminución de la conducta de codependencia de acuerdo al ICOD, comparado a los otros dos grupos. Cumpliéndose así parte de la primera hipótesis de esta investigación: “Será más eficaz el TDC que el PIC, en cuanto a la disminución de codependencia, depresión y ansiedad en los participantes de este estudio”. Debido a que, para las variables depresión (BDI-II) y ansiedad (IAB), logró tener mayor disminución el PIC. Y para las variables EEMC y DAS, ningún grupo presentó cambios significativos.

Tabla 30  
Comparaciones entre los 3 grupos (TDC, PIC y GC)

Prueba	Pretest	Postest	
<b>ICOD</b>	H: 1.499, gl=2, p=.473	H: 15.138, gl=2, p=.001	TDC=7.56, PIC=9.93 y GC=20.31
<b>BDI-II</b>	H: .033, gl=2, p=.984	H: 10.363, gl=2, p=.006	TDC=10.89, PIC=7.43 y GC=18.75
<b>IAB</b>	H: 1.331, gl=2, p=.514	H: 5.996, gl=2, p=.050	TDC=11.89, PIC=8.14 y GC=17.00
<b>EEMC</b>	H: .266, gl=2, p=.875	H: .634, gl=2, p=.728	
<b>DAS</b>	H: .677, gl=2, p=.713	H: 4.346, gl=2, p=.114	

Fuente: elaboración propia

p=0.05\*

En la tabla 31, se puede observar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos tratamientos (TDC y PIC), de acuerdo a la prueba de U de Mann Whitney.

Tabla 21  
Comparaciones entre TDC y PIC

Prueba	Pretest	Postest	Seg. 1	Seg. 2
<b>ICOD</b>	U:18.500, (9,7) p=.174	U:23.000, (9,7) p=.408	U:22.500, (9,7) p=.351	U:25.000, (9,7) p=.536
<b>BDI-II</b>	U:31.000, (9,7) p=1.000	U:18.500, (9,7) p=.174	U:26.500, (9,7) p=.606	U:28.000, (9,7) p=.758

<b>IAB</b>	U:22.500, (9,7) p=.351	U:19.000, (9,7) p=.210	U:26.000, (9,7) p=.606	U:16.500, (9,7) p=.114
<b>EEMC</b>	U:27.500, (9,7) p=.681	U:23.000, (9,7) p=.408	U:26.500, (9,7) p=.606	U:18.000, (9,7) p=.174
<b>DAS</b>	U:18.000, (9,7) p=.174	U:28.500, (9,7) p=.758	U:28.000, (9,7) p=.758	U:23.000, (9,7) p=.408

Fuente: elaboración propia

p=0.05\*

Sin embargo, clínicamente si se observan diferencias en cuanto a los puntajes, como se muestran en las siguientes figuras:

En la figura 18, se observa que el TDC disminuyó el puntaje de codependencia, de 63.44 a 21.56, que es un rango de 41.88; a diferencia del PIC, donde su rango de disminución fue de 27.57.

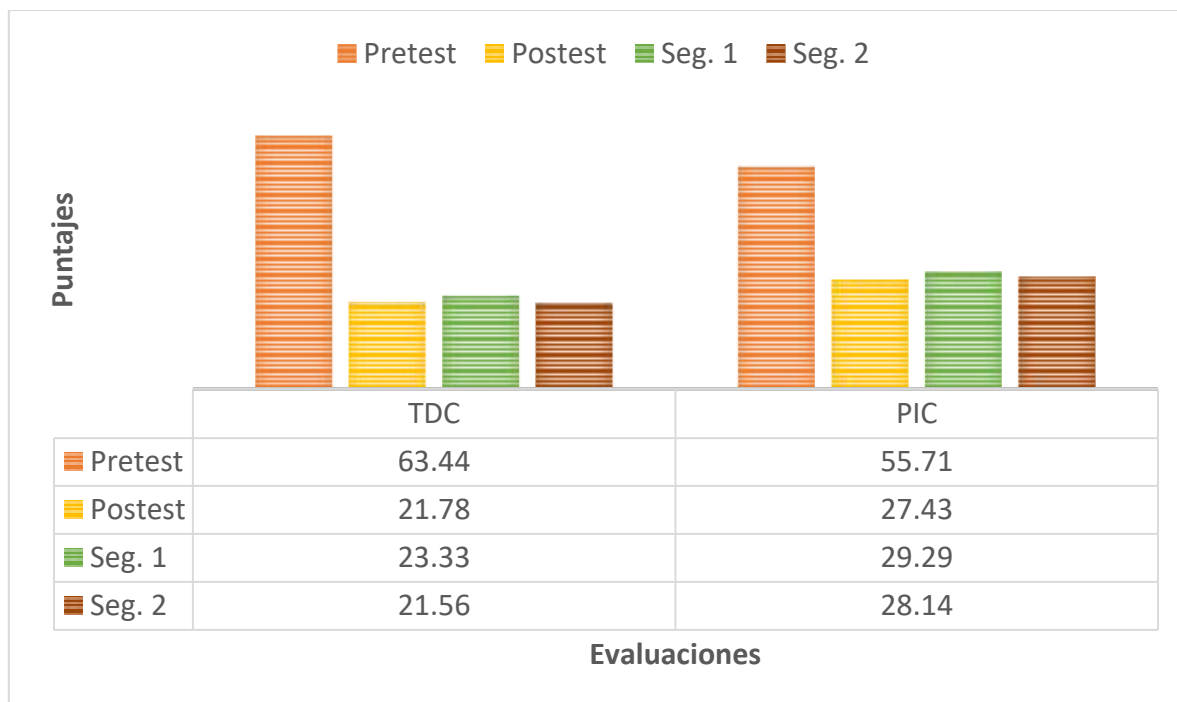


Figura 18. Comparación de puntajes de codependencia entre TDC y PIC.

En la figura 19, se observa que el TDC disminuyó el puntaje de depresión de 26.44 a 8, que es un rango de **18.44**, a diferencia del PIC, donde su rango de disminución fue de **19.29**.

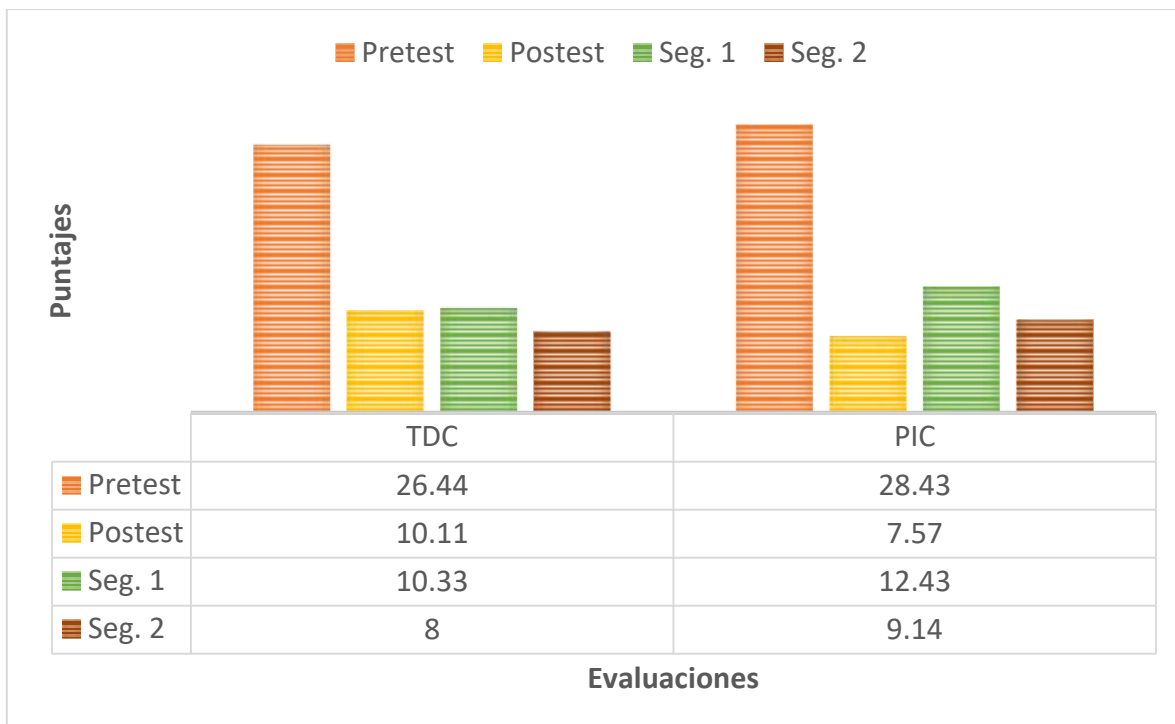


Figura 19. Comparación de puntajes de depresión entre TDC y PIC.

En la figura 20, se observa que el TDC disminuyó el puntaje de ansiedad de 25.56 a 6.22, que es un rango de **19.34**, a diferencia del PIC, donde su rango de disminución fue de **6.86**.

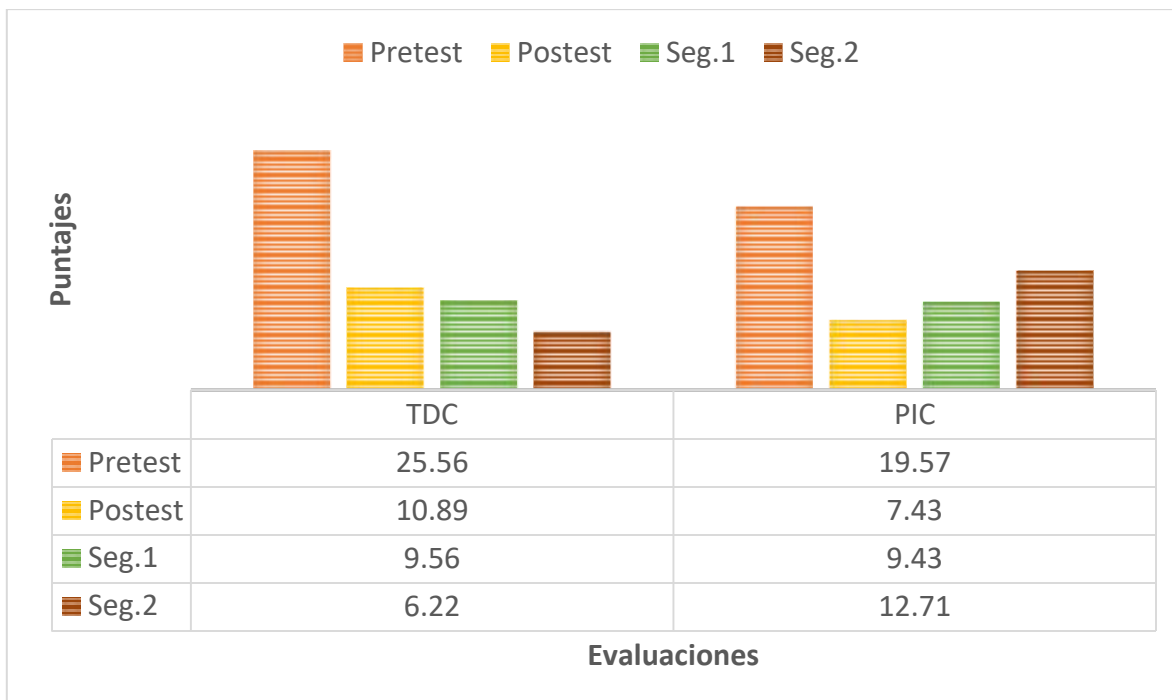


Figura 20. Comparación de puntajes de ansiedad entre TDC y PIC.

En la tabla 32, se observa que en las variables codependencia (ICOD) y depresión (BDI-II), es donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas, de acuerdo con la prueba de U de Mann-Whitney, al comparar el TDC con el GC.

Tabla 32  
Comparaciones entre TDC y GC

Prueba	Pretest	Posttest
<b>ICOD</b>	U:36.000, (9,8) p=1.000	U: .000, (9,8) <b>p=.000*</b>
<b>BDI-II</b>	U:35.500, (9,8) p=.815	U:8.500, (9,8) <b>p=.006*</b>
<b>IAB</b>	U:34.500, (9,8) p=.888	U:18.000, (9,8) p=.093
<b>EEMC</b>	U:34.500, (9,8) p=.888	U:34.500, (9,8) p=.888
<b>DAS</b>	U:28.000, (9,8) p=.481	U:20.500, (9,8) p=.139

Fuente: elaboración propia

p=0.05\*

En la tabla 33, se observa que en las variables codependencia (ICOD), depresión (BDI-II), ansiedad (IAB), y el ajuste diádico (DAS), es donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el PIC y el GC, de acuerdo con la prueba de U de Mann-Whitney.

Tabla 33  
Comparaciones entre PIC y GC

Prueba	Pretest	Postest
<b>ICOD</b>	U:22.000, (7,8) p=.536	U:1.500, (7,8) <b>p=.001</b>
<b>BDI-II</b>	U:27.500, (7,8) p=.955	U: 5.500, (7,8) <b>p=.006</b>
<b>IAB</b>	U:19.000, (7,8) p=.336	U:10.000, (7,8) <b>p=.040</b>
<b>EEMC</b>	U:24.400, (7,8) p=.694	U:24.000, (7,8) p=.694
<b>DAS</b>	U:26.500, (7,8) p=.867	U: 9.500, (7,8) <b>p=.029</b>

Fuente: elaboración propia

p=0.05\*

## Capítulo 7. Discusión

Las principales aportaciones que arrojó esta investigación, cuyo objetivo general fue comparar la eficacia de dos tratamientos cognitivo conductual (TDC y PIC), para disminuir la codependencia de pareja, se presentan a continuación. Además, se evaluaron los cambios obtenidos en las variables depresión, ansiedad, estrategias para el manejo de conflictos y el ajuste diádico en la relación.

### 1. Codependencia

Esta es la principal variable a evaluar. En los resultados obtenidos, tanto el TDC como en el PIC, se observó que hubo diferencias estadísticamente significativas por lo que se puede asumir su eficacia de acuerdo con el ICOD.

La hipótesis señalaba que el TDC, tendría mayor disminución de codependencia, sin embargo, estos resultados sólo se muestran en los puntajes clínicos.

Los cambios obtenidos en el grupo del TDC, fueron: se mejoró la comunicación, disminuyó la ansiedad y depresión, los pensamientos en torno a una relación a la pareja son más funcionales, aprendieron a poner límites, obtuvieron mayor concentración, reducción de problemas para dormir y aumento de actividades independientes. Por otro lado, los cambios obtenidos en el grupo del PIC, fueron: disminución de pensamientos negativos, así como la depresión y ansiedad, adquirieron mayor concentración, lograron sus de metas propuestas al iniciar el tratamiento y establecer límites.

Los resultados de esta investigación se comparan con los de Díaz y Sánchez (2008), que demostraron que TCC tienen efectividad en los casos de codependencia, al disminuir esta conducta, las personas logran mejorar la resolución de problemas y adquieren nuevas cogniciones y habilidades. El entrenamiento cognitivo conductual orientado a casos de codependencia, brinda un conocimiento activo y alternativas para manejarla (López, 2013).

Cordoba y Galindo (2015), también comentaron que al disminuir la codependencia, mejoran las áreas personal y escolar/profesional como se observó en la mayoría de los casos expuestos en este trabajo.

## **2. Depresión**

Correspondiente a los puntajes de depresión obtenidos con el BDI-II, se reportaron disminuciones estadísticamente significativas en los participantes del TDC y del PIC. Era importante evaluarla, porque autores como Guevara (2003), Pérez y Delgado (2003), y Ramírez, Martínez y Ureña (2013), la consideran dentro de los síntomas de las personas con codependencia. Y está más latente cuando existen muchos conflictos en la relación o se teme llegar a la separación.

En los participantes de ambos tratamientos se reportaron los puntajes más altos en el pre test, y las puntuaciones mínimas en el segundo seguimiento, que se realizó a los tres meses de haber finalizado. Es decir pasaron de una depresión moderada a una depresión baja en la mayoría de los casos.

En esta variable la hipótesis también señalaba mayor disminución en los participantes del TDC, mismos que sólo se observan en los resultados de los puntajes clínicos.

Whort (1997, como se citó en Martins y Menéndez, 2011), comprobó la relación significativa de la codependencia con la depresión, la ansiedad, los comportamientos compulsivos y la auto-depreciación. Por lo que es importante evaluar los cambios en estas variables.

## **3. Ansiedad**

En lo que respecta a las puntuaciones de ansiedad obtenidas con el IAB, mostraron que los participantes de ambos tratamientos TDC y PIC, disminuyeron los síntomas de manera estadísticamente significativa, entre el pretest hasta las evaluaciones de los seguimientos.

De acuerdo a los autores expuestos, se sabe que los codependientes presentan síntomas de ansiedad cuando no saben nada de la pareja o no pueden resolver problemas juntos; y 2) mujeres que están dentro de una relación de pareja y bajo estrés, suelen desarrollar síntomas como lo menciona Silva (2015).

En esta investigación se observó que esta variable disminuyó en ambos tratamientos. De igual manera en esta variable, la hipótesis también señalaba mayor disminución en los participantes del TDC, mismos que solo se muestran en los resultados clínicos.

#### **4. Estrategias para el Manejo de Conflictos**

Los resultados obtenidos por la EEMC, mostraron que ninguno de los dos tratamientos TDC y PIC, lograron que las participantes aumentaran las estrategias para el manejo de conflictos, como son: negociación, afecto, tomarse un tiempo para reflexionar o buscar el momento oportuno, evitación y acomodación, como lo recomienda Arnaldo (2001).

Por lo que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, como lo marcaba la hipótesis para esta variable. Y se recomienda para estas intervenciones agregar sesiones donde se trabaje las estrategias.

#### **5. Ajuste Diádico**

Utilizar el DAS, para medir la calidad de la relación se consideró pertinente, sabiendo que la codependencia en la relación de pareja, hace no tener roles adecuados y sanos, como se describió en esta investigación.

Los resultados reportan cambios estadísticamente significativos en los puntajes del TDC, a diferencia del PIC. Aunque se cumplió la hipótesis en esta variable con ello; es importante señalar que algunos participantes terminaron sus relaciones de pareja de ese momento, por lo que esto puede ser motivo de las variaciones en las puntuaciones.

#### **Conclusiones**

Es elemental que las personas con codependencia de pareja, puedan tener acceso a un tratamiento estructurado, pero que pueda adecuarse a las necesidades de cada paciente. Resaltando la aplicación individual como lo señala Young (2003), debido a que, cada caso tiene sus particularidades y problemáticas a atender.

Las desventajas de la aplicación grupal de acuerdo con Zrebiec s/f:

- Los pacientes tienen poco tiempo exclusivo y menor atención, comparado con la terapia individual.
- Entre el grupo, se puede crear la sensación de estar perdido entre todos y de no ser distinguido.

- El terapeuta no puede garantizar que todos los miembros del grupo sean discretos y mantengan la confidencialidad.

Es por ello que se decidió aplicar ambos tratamientos de manera individual, a pesar de que el PIC, se aplicó de forma grupal por sus autores. Además que para efectos del diseño de investigación se requería fueran las mismas condiciones.

A partir de los resultados se determina que el TDC y el PIC, son aptos para disminuir la conducta de codependencia, y los síntomas de depresión y ansiedad. Y gracias a los cambios de cada uno de los participantes se conoce las sesiones a agregar al TDC y las variables a medir.

### **Limitaciones y sugerencias**

Dentro de las limitaciones para esta investigación fueron no tener los tres grupos con la misma cantidad de participantes, debido a las bajas presentadas. Por lo tanto se sugiere que en futuras investigaciones se puedan tener un mayor número de pacientes y masculinos también.

Otra limitación, fue que en el PIC, no cuenta con material estructurado para aplicarlo de manera individual, lo que limita a los terapeutas un poco para evaluar las cogniciones, debido a que no contaba con autorregistro semanal. Además, que tampoco llevaban los participantes tareas para el hogar.

Por su parte en el TDC, tiene que adaptar el autorregistro, de acuerdo a las conductas observadas los casos expuestos. Además, de agregar sesiones donde se trabajan las estrategias de manejo de conflictos, porque en esta investigación, los participantes no las mejoraron o aumentaron.

También se sugiere medir los pensamientos, la comunicación asertiva, estrategias para solución de problemas, las horas de sueño, la concentración, porque las participantes, muestran mejorías en estas variables, pero no se midieron, por lo que no se pueden evaluar dichos cambios.

Así como la autoeficacia en la relación, en lugar del ajuste diádico, debido a que los resultados no son claros si la persona ya no está con la misma pareja.

## Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical reviews of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (4a. Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, G. (2011). *Bienestar psicológico en parejas codependientes* (tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General learning press
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beattie, M. (2007). *Ya no seas Codependiente. Aprende a ocuparte de ti mismo*. México Nueva Imagen.
- Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Buenos Aires: Gedisa.
- Bornas, X., Rodrigo, T., Barceló F. y Toledo, M. (2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo-conductual: una revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (2), 533-541.
- Buscaglia, L. (1994) *Cómo amarnos los unos a los otros. El desafío de las relaciones humanas*. México: Diana
- Carrizales, G. (2009). *El siglo, la fidelidad en la pareja y el milagro de la vida*. México [www.blogsiglo.com](http://www.blogsiglo.com).
- Córdoba, L. y Galindo, I. E. (2015). *La terapia cognitivo conductual como alternativa para la codependencia emocional en el noviazgo del adulto joven* (tesis licenciatura). Universidad Alzate de Ozumba, incorporada a la UNAM
- Cortés, M. R. y Oropeza, R. (2016). *Evaluación de un Tratamiento Cognitivo-Conductual para aumentar la autoeficacia a mujeres codependientes* (tesis de licenciatura). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.
- Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A. y Terrones, M. (2004). Intervención cognitivo conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia emocional afectiva. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan* 5 (2) 81-90
- Dear, G. E. y Roberts, C. M. (2002). The relationship between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles: A Journal of Research*, 46, 159-165.

- Díaz, F. y Sánchez, S. E. (2008). *La codependencia en la relación de pareja desde una perspectiva cognitivo conductual* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fisher, H., Mashek, D., Li, H. y Brown, L. (2002). Defining the brain systems of lust, romantic attractions, and attachment. *Archives Sexual Behavior*, 31 (5), 413-419.
- Fullana, M. A., de la Cruz, L. F., Bulbena, A. y Toro, J. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica*, 138 (5), 215-219.
- Gómez, S. A., et al. (1998). Aspectos cognitivos de la codependencia: un estudio comparativo. *V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*, 181-183.
- González, I. y Díaz-Loving, R. (2015). Desarrollo y análisis psicométrico del Inventario de Indefensión Aprendida en la pareja. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 58-65.
- Guevara, G. (2002). Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogadependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 5 (2), 6-26.
- Guevara, W. (2003). La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento. *Consejo Superior de Investigación*, 13-15.
- Guizar, M. A. (2001). *La comunicación en la pareja*. México [www.webalia.com](http://www.webalia.com).
- Hernández, G. N. (2011). *La codependencia en la relación de pareja* (tesis licenciatura). Universidad Autónoma de México.
- Hernández, M. (2010). *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión. Un análisis de caso* (tesis licenciatura). UAEM- UNAM: México.
- Hernández, M. A. y Villar, M. A. (2008). Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12 (14), 806-810.
- Jiménez, A. J. (2018). *Análisis de estudios de caso sobre codependencia emocional con intervención de terapia breve estratégica* (tesis licenciatura). Universidad Alher Aragón Incorporada a la UNAM: México.
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: Manual Moderno.
- Kerr, L. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research Group*, 1, 110-111.
- Keyes, C. L. M. y López, S. J. (2002). *Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and interventions*. En C. R. Snyder y S. J. López, *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). Londres: Oxford University Press

- Kobak, R. R. y Duemmler, S. (1994). Attachment and conversation: Toward a discourse analysis of adolescent and adult security. En K. Bartholomew y D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 121-149). London: Jessica Kingsley Publisher.
- Leija, G., Aguilera V. R., Lara, E., et al. (2011). Diferencias en la modificación de hábitos, pensamientos y actitudes relacionados con la obesidad entre distintos tratamientos en mujeres adultas. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1 (2), 19-28.
- Lerner, L. (2003). *Del alto del automaltrato a la autoestima. En busca de la salud*. Argentina.
- López, G. (2013). *Entrenamiento cognitivo emotivo conductual para el manejo de la dependencia y codependencia emocional en la comunidad universitaria* (tesis licenciatura). UNAM: México.
- Lugli-Rivero, Z. y Vivas, E. (2001). Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud Pública de México*, 43 (1), 9-16.
- Mahoney, M. J. y Arnoff, D. (1978). Cognitive and self-control therapies. En S. J. Garfield y A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Nueva York: Wiley
- Mansilla, F. (2002). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22 (81), 9-19.
- Martins, R. M. (2012). *Estudio sobre sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años* (tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Maurina, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 14(1), 321-332
- May, D. (2000). *Codependencia: La dependencia controladora, la dependencia sumisa*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Méndez, A. E. (2008). *La influencia de la codependencia en familias con un miembro adicto a la cocaína* (tesina de licenciatura). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.
- Noriega, G. (2004). Codependencia: Un Guion de Vida Transgeneracional. *Transactional Analysis Journal*, 34 (4), 1-15.
- Noriega, G. (2011). *ICOD Instrumento de Codependencia*. México: Manual Moderno.
- Noriega, G. (2013). *El guion de la codependencia de la codependencia en relaciones de pareja. Diagnóstico y tratamiento*. México: Manual Moderno.
- Noriega, G. y Ramos, L. (2002). Construcción del Instrumento de Codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25 (002), 38-48.

- Norwood, R. (1985). *Las mujeres que aman demasiado*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Paz, E. (2010). Tipos de pareja. *Vía libre*, 10, Guatemala.
- Pérez, A. y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15 (003), 381-387.
- Pucci, A. R. (2009). National Association of Cognitive-Behavioral Therapists - NACBT Online Headquarters When Cognitive-Behavioral Therapy is Less Effective: The Five Most Common Reasons (Cuando la Terapia Cognitiva Conductual es menos efectiva: las cinco razones más comunes). Del sitio en la red: [http://www.nacbt.org/reasons\\_cognitive-behavioral\\_therapy\\_fails.htm](http://www.nacbt.org/reasons_cognitive-behavioral_therapy_fails.htm)
- Ramírez, M., Martínez, J. y Ureña, E. L. (2013). Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México. *Atención Primaria*, 46 (5), 254-260.
- Retena, E. y Sánchez, R. (2005). Construcción y Validación de una Escala para Medir Adicción al Amor en Adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10, 1-16.
- Riso, W. (1999). *¿Amar o depender?* México: Océano.
- Riso, W. Terapia cognitiva (2006). *Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Grupo editorial norma: Medellín,
- Roca, M. A. (2002). Autoeficacia: Su valor para la psicoterapia cognitivo conductual. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. *Revista Cubana de Psicología*, 19 (3), 195-199.
- Rocello, J. y Bernal, G. (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva-Conductual de la Depresión*. Instituto de Investigación Psicológica. Universidad de Puerto Rico. Río de Piedras.
- Rojas, A. M. (2017). *“Los factores socioculturales y la codependencia afectiva en el noviazgo adolescente y su prevención desde la educación para la salud”* (tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Rojas, E. (2000). *El amor inteligente, corazón y cabeza; clave para construir una pareja feliz*. México: Temas de hoy
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Salas, E. y García, M. (2012). *Co-dependencia* (tesis de maestría). Universidad del Bio Bio, Chile.

- Satir, V. (1998) *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax
- Segovia (2018). *Factores que influyen en el establecimiento de la codependencia emocional en jóvenes universitarios de 20 a 22 años: propuesta de intervención* (tesis licenciatura). Universidad OPERIN: México.
- Sirvent, C. y Villa Moral, M. (2007). Presentación del TDS- 100, test de dependencias sentimentales de Sirvent y Moral. *Bibliopsiquis*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/4424>
- Skinner, B.F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Souza, A. S. (2016). *El rol de la mujer codependiente integrante de grupos al – anon zona quince de la ciudad de Guatemala* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Spainer, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New Scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the family*, 3(1), 15-28.
- Sparrow, C. (2008). Respuestas a algunas objeciones y críticas a la terapia cognitivo-conductual. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4 (1), 57-65.
- Valencia, N. y López, P. (2000). *Si te atreves a vivir en pareja*. México: Cuellar.
- Vargas, L. M. (2007). Codependencia en mujeres que acuden al Policlínico 32-CNS y Centro Al-non San Martín de Porres, Cochabamba. *Revista Médica de la Sociedad Cochabambina de Medicina Familiar*, 20-26.
- Villarreal, C (1997) (compiladora). *La orientación familiar: Hacia una nueva perspectiva de la vida en familia: Memoria de seminario*. San José, Costa Rica: Oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica.
- Young, J. (2003). *Schema Therapy: a Practitioner Guide*. New York: Guilford Press

# Apéndices

## Apéndice 1



Morelia, Michoacán a 15 de agosto del 2018.

C. Montserrat Raquel Cortés Salguero  
Dr. Roberto Oropeza Tena  
Programa de Maestría en Psicología  
Facultad de Psicología  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.  
Presente.

Por medio de la presente se hace constar que la Comisión de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo revisó el Proyecto de Investigación intulado: **“Comparación de dos tratamientos cognitivo-conductuales para disminuir la codependencia”**, cuya autora es la estudiante de Maestría en Psicología: Montserrat Raquel Cortés Salguero, bajo la asesoría del Dr. Roberto Oropeza Tena, encontrando que reúne los requisitos éticos básicos indispensables para ser llevado a cabo.

Esperando que la presente sea de conformidad para los fines que se requieren, quedan de Usted:

ATENTAMENTE:


Dr. Raúl Ernesto García Rodríguez  
Director de la Facultad de Psicología  
Facultad de Psicología  
UMSNH

Dra. Judith Lopez Peñaloza  
Encargada de la Comisión de Ética  
Facultad de Psicología  
UMSNH

## Apéndice 2



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### **Estimado (a) participante:**

Estas ingresando a un Tratamiento Cognitivo-Conductual que tiene por objetivo: **disminuir la codependencia de pareja.**

Está conformado por tres fases: 1) *Admisión y evaluación*: 2 sesiones, y consiste en la aplicación de una entrevista y una serie de cuestionarios; 2) *Tratamiento*: 8 sesiones, cada una será una vez por semana, en los horarios que acordemos; y 3) *Seguimiento*: una sesión al mes de haberte dado de alta.

Se te pide absoluta honestidad y confianza en el proceso. Ten la seguridad que tú información estará guardada bajo estricta confidencialidad y seriedad, tú nombre no será utilizado.

#### **AUTORIZACIÓN**

He leído el procedimiento descrito arriba. Se me ha explicado de qué consiste el tratamiento y contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar. Leeré los ejercicios, haré las tareas asignadas en las sesiones, y cooperaré en lo que se pida, para mi mejora.

Sé que puedo abandonar este tratamiento en el momento que quiera, aunque sé que antes de tomar esa decisión, será conveniente expresarle al terapeuta mis motivos.

Me comprometo a hablar de cualquier cosa que me ocurra y afecte durante este proceso, así como el miedo que puedo sentir por tener alguna recaída o retroceso.

Los datos que proporcione tendrán un carácter confidencial y estarán legalmente asegurados.

Tanto yo como mi terapeuta firmaremos este Consentimiento, comprometiéndonos a respetar los puntos descritos anteriormente, y me proporcionará una copia.

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre y Firma de la Participante:** \_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Terapeuta:** \_\_\_\_\_