



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“CREENCIAS IRRACIONALES Y DEPENDENCIA EMOCIONAL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Llerena Freire, Stefanía del Rocío

Tutora: Psc. Cl. Shugulí Zambrano, Catherine Nataly Mg.

Ambato – Ecuador

Abril, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“CREENCIAS IRRACIONALES Y DEPENDENCIA EMOCIONAL”** de Stefanía del Rocío Llerena Freire, estudiante de la carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

Psc. Cl. Shugulí Zambrano, Catherine Nataly Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**CREENCIAS IRRACIONALES Y DEPENDENCIA EMOCIONAL**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

Llerena Freire, Stefanía del Rocío

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

Llerena Freire, Stefanía del Rocío

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema:
“CREENCIAS IRRACIONALES Y DEPENDENCIA EMOCIONAL”, de Stefania del
Rocío Llerena Freire, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril del 2017

Por su constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a Dios y a la Virgen Santísima; a mis padres Julio y Rocío quienes con su inmenso amor, sabiduría y apoyo incondicional se convirtieron en el pilar fundamental de mi educación.

A mi hermano Omar, a mi abuelita Hilda y a mis tíos Rodrigo y Oswaldo quienes con su cariño y ternura me motivaron cada instante a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presentaban en el camino; a mi pequeña sobrina Tatiana quien con sus locuras fue la encargada de mantener una sonrisa en mi rostro cada día.

De igual forma dedico este trabajo a una persona muy especial en mi vida mi novio Giancarlo, quien con su amor, paciencia y sobre todo con su confianza en mi capacidad, ha estado a mi lado motivándome para alcanzar una meta más en mi vida.

Llerena Freire, Stefanía del Rocío

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento va dirigido en primer lugar a la Universidad Técnica de Ambato, Institución que me abrió sus puertas para adquirir conocimientos que me permitieron obtener la formación de Psicóloga Clínica. De manera especial agradezco a mi tutora Psc. Cl. Catherine Shugulí quién desde el primer día que la conocí me brindó su amistad, apoyo incondicional y compartió conmigo sus conocimientos, dedicando su tiempo para guiarme en este proceso y culminar con éxito este trabajo de investigación.

Gracias también a cada uno de los docentes que colaboraron en mi proceso de formación académica, especialmente al Psc. Cl. Flavio Bonilla, Psc. Cl. Rocío Ponce, Psc Cl. Mayra Rodríguez, Psc. Cl. Fernanda Flores y Psc. Cl. Ismael Gaibor.

A mis compañeros de aula, a mis amigos y a todos quienes de alguna u otra manera fueron parte de mi formación para poder alcanzar el título de Psicóloga Clínica.

Llerena Freire, Stefanía del Rocío

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.2 Formulación del problema	9
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos	10

1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Estado del arte	11
2.2 Fundamentación teórica	17
2.2.1 Creencias irracionales.....	17
Terapia cognitivo - conductual.....	17
Terapia Racional Emotiva.....	18
Creencias	20
Creencias irracionales	21
Creencias irracionales primarias y secundarias.....	24
Pautas para reconocer una creencia irracional	25
2.2.2 Dependencia emocional.....	27
Teoría de vinculación afectiva o apego.....	27
Tipos de apego	28
Apego ansioso	30
Afectividad.....	31
Dependencia emocional	32
Tipos de dependencia.....	33
Características de los dependientes emocionales.....	33
Fases de la relación de pareja en las personas con dependencia.....	34
2.3 Hipótesis o Supuestos.....	36
2.3.1 Hipótesis alterna	36
2.3.2 Hipótesis nula	36

CAPITULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37
3.1 Nivel o tipo de investigación.....	37
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	37
3.3 Población.....	37
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	38
3.4.1 Criterios de inclusión	38
3.4.2 Criterios de exclusión	38
3.5 Diseño muestral.....	38
3.6 Operacionalización de variables.....	39
3.7 Descripción de la intervención para la recolección de información.....	45
3.8 Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1 Análisis e interpretación de resultados	50
4.2 Prueba de Comprobación Estadístico Chi Cuadrado (X^2).....	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	60
LINKOGRAFÍA.....	63
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA	66
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de Apego	29
Tabla 2: Operacionalización Creencias irracionales	40
Tabla 3: Operacionalización Dependencia Emocional	42
Tabla 4: Porcentaje creencias irracionales	50
Tabla 5: Nivel de Dependencia Emocional.....	52
Tabla 6: Factores de Dependencia Emocional	53
Tabla 7: Tabla Resumen de procesamiento de casos	55
Tabla 8: Tabla de contingencias Creencias Irracionales y Dependencia emocional	55
Tabla 9: Tabla de comprobación Chi-cuadrado.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Porcentaje Creencias irracionales	51
Gráfico 2: Niveles de dependencia emocional.....	52
Gráfico 3: Factores de dependencia emocional	54
Gráfico 4: Gráfico de Barras Creencias irracionales y Dependencia emocional	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1 Consentimiento informado.....	68
Anexo N° 2 Test de Creencias Irracionales	69
Anexo N° 3 Cuestionario de Dependencia Emocional	75

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“CREENCIAS IRRACIONALES Y DEPENDENCIA EMOCIONAL”

Autora: Llerena Freire, Stefanía del Rocío

Tutora: Psc. Cl. Shugulí Zambrano, Catherine Nataly Mg

Fecha: Febrero, 2017

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre las creencias irracionales y la dependencia emocional en los estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Se trabajó con 120 estudiantes de los cuales 72 son mujeres y 48 hombres en edades comprendidas entre 18 y 21 años a quienes se evaluó mediante la aplicación de dos reactivos psicológicos. En primer lugar se utilizó el Test de Creencias Irracionales de Albert Ellis, el cual evaluó las 10 principales creencias irracionales. Posteriormente se aplicó el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, el cual evaluó el nivel de dependencia emocional en los estudiantes: ausencia, leve, moderado y grave. Una vez realizada la evaluación se procesaron los datos mediante la utilización del programa estadístico SPSS a través de la prueba Chi Cuadrado (X^2) determinado que las creencias irracionales si se relacionan con la dependencia emocional; siendo las creencias de ansiedad, perfección y castigo las que tienen mayor relación con la dependencia emocional leve.

PALABRAS CLAVES: CREENCIAS IRRACIONALES, DEPENDENCIA EMOCIONAL, APEGO ANSIOSO, ANSIEDAD, PERFECCIÓN

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES DEPARTMENT

CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE

“IRRATIONAL BELIEFS AND EMOTIONAL DEPENDENCE”

Author: Llerena Freire, Stefanía del Rocío

Director: Psc. Cl. Shugulí Zambrano, Catherine Nataly Mg.

Date: February, 2017

SUMMARY

The objective of the present investigation is to determine the relationship between irrational beliefs and emotional dependence on students of the leveling courses of the medical career of the Faculty of Health Sciences of the Technical University of Ambato. It was worked with 120 students of which 72 are women and 48 men in ages between 18 and 21 years who were evaluated by the application of two psychological reagents. First, Irrational Belief Test of Albert Ellis, was used, which evaluated the 10 principal irrational beliefs. Later, the Emotional Dependency Questionnaire of Lemos and Londoño was applied, which evaluated the level of emotional dependence in the students: absence, mild, moderate and severe. After the evaluation, the data were processed using the SPSS statistical program through the Chi square test (χ^2) determined that irrational beliefs are related to emotional dependence; Being the beliefs of anxiety, perfection and punishment those that have more relation with the slight emotional dependence.

KEYWORDS: IRRATIONAL BELIEFS, EMOTIONAL DEPENDENCE, ANXIOUS ATTACHMENT, ANXIETY, PERFECTION

INTRODUCCIÓN

Las creencias irracionales son pensamientos ilógicos, automáticos, carentes de evidencia que se presentan en cualquier situación que se encuentre el individuo. Estos pensamientos perturban su capacidad para pensar de forma ordenada, y coherente, generando a su vez alteraciones en el comportamiento y en las emociones. Según el enfoque Cognitivo Conductual son las creencias irracionales de la persona las que causan la mayoría de las alteraciones psicológicas, de tal forma que si se eliminan la persona volverá a tener equilibrio en su vida.

La dependencia emocional es definida como un apego exagerado hacia otra persona y aparece generalmente dentro de la relación de pareja. Aquí la persona siente un deseo extremo de estar junto a la persona que ama, anulando su individualidad, sus derechos y su libertad ya que se dedica a complacer a su pareja en todo lo que este desee con el único objetivo de permanecer a su lado. Este comportamiento genera un desequilibrio en sus áreas de desarrollo: social, laboral, familiar. Por lo general esta dificultad aparece más en el género femenino, evidenciándose en los altos índices de maltrato hacia la mujer. En Ecuador el 60,6% de las mujeres han sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus parejas sentimentales debido a que son parte de relaciones tóxicas en las cuales prevalece la dependencia emocional. Otro de los factores que podría agudizar esta situación son las creencias que el individuo tiene o le fueron instauradas, ya que son estas quienes van a regir el comportamiento de la persona.

La población para esta investigación está compuesta por los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, debido a que según información recabada con anterioridad esta población mostró tener varios inconvenientes en sus relaciones de pareja ligados a casos de dependencia emocional provocando serios inconvenientes en su salud mental los cuales podrían llegar a afectar su desenvolvimiento académico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Creencias irracionales y dependencia emocional

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Department of Clinical Psychology and Psychotherapy (2015) realizaron una investigación en los países de Estados Unidos, Canadá, México, Argentina y Brasil acerca de creencias irracionales y angustia psicológica con una población de 408 estudiantes de la carrera de Psicología cuya edad media fue 18 años en la cual se determinó que las creencias irracionales guardan una relación moderadamente significativa ($r = 0,38$ y $P < 0,001$ equivalente al 59% y 45% respectivamente) con varios tipos de angustia entre los cuales se puede mencionar: angustia general ($r = 0,55$, $p < 0,001$, $k = 2$), depresión ($r = 0,67$, $p < 0,001$, $K = 2$), enojo e ira ($R = 0,30$, $p < 0,001$, $k = 16$) y culpa ($r = 0,63$, $p < 0,001$, $K = 8$). Con estos resultados se concluyó que las creencias irracionales y la angustia mantienen relación semi-directa entre sí, siempre y cuando el estímulo sea real y no imaginario.

Universidad Rafael Landívar (URL, 2014) en una investigación realizada en América en los países de Estados Unidos, México y Canadá sobre creencias irracionales en personas con relación de pareja con una población de 320 personas que tiene una relación sentimental en edades comprendidas entre 30 y 50 años se observó que a nivel afectivo el 87,5% de las mujeres y el 56,25% de los hombres encuestados presentan mayor porcentaje de ideas irracionales de las

cuales a nivel neurótico los dos grupos presentan un 17% de ideas irracionales; a nivel somático un 55 % y 53% respectivamente y a nivel cultural la presencia de ideas irracionales es de 50% en hombres y 56,25% en mujeres. Con estos resultados se concluyó que las creencias irracionales están presentes en la vida de las personas encuestadas siendo las más sobresalientes las creencias del nivel afectivo y somático.

Universidad de Ulster (UU, 2013) en una investigación realizada en Estados Unidos, Nicaragua, El Salvador y Haití acerca de Creencias Irracionales en Respuestas de Estrés Postraumático con una muestra de 313 trabajadores del ejército y la policía que habían sufrido algún evento traumático en edades comprendidas entre 23 y 65 años, de los cuales 212 eran hombre y 101 mujeres se evidenció que las variables tuvieron una correlación positiva y notablemente significativa, observando principalmente creencias irracionales generales ($r=.86$, $p <.001$) y creencias irracionales específicas del trauma ($r=.94$, $p <.001$); además se determinó que existe un 89% de varianza de los síntomas del estrés postraumático el momento que aparecen dichas creencias. Con estos resultados se concluyó que los factores cognitivos intervienen sobre la conducta del individuo, es decir, la irracionalidad tiene un impacto directo sobre los síntomas del estrés postraumático.

Pontificia Universidad Javeriana Cali (PUJ, 2016) en su estudio desarrollado en Lima – Perú sobre la relación entre creencias irracionales y bienestar psicológico de padres de niños con autismo con una muestra de 40 padres o cuidadores de niños con autismo en edades comprendidas entre 3 y 10 años se evidenció que en la variable creencias irracionales el 36,7% de los padres encuestados presenta dichas creencias acerca de la condición del autismo, siendo la principal: no poner atención y evitar la comunicación; en lo referente a la variable bienestar psicológico se observa que el 53,4% de los padres presentan un bienestar bajo y el 46,7% un

bienestar alto, con lo cual se concluyó que la población encuestada presenta niveles altos de desgaste psicológico, sin embargo este desgaste no se da por creencias erróneas sobre el trastorno que presentan los menores, sino por el esfuerzo que deben tener para cuidar y manejar de forma apropiada el comportamiento de sus hijos.

Universidad Nacional de Córdoba (UNC, 2010) en un estudio realizado en Argentina sobre creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios con una población de 31 estudiantes, de los cuales 23 eran mujeres y 8 hombres, en edades comprendidas entre 17 y 53 años de determinó que entre las creencias irracionales y el rendimiento existe una relación inversa de magnitud pequeña ($r=-.17$; $p>.21$), mientras que entre creencias irracionales y deserción académica se observó una relación notablemente significativa ($U=28.00$; $Z=2.24$; $p<.05$), concluyendo con esto que las creencias irracionales no se relación con el rendimiento académico, sin embargo mantienen una relación directa y significativa con la deserción académica, es decir, los estudiantes que abandonan la carrera presentan mayores niveles de ideas irracionales que aquellos que permanecen en ella.

El Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología (CDID, 2010) en un estudio realizado en Paraguay sobre la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos con una población de 240 alumnos universitarios en edades que oscilan entre 18 y 29 años, de los cuales 150 son mujeres y 90 son hombres se evidenció que el 67% de los casos diagnosticados con depresión presentan creencias irracionales de los cuales el 53,19% tiene un nivel relativamente funcional, el 39,36% disfuncional auto-controlado y el 7,45% disfuncional con intervención. Además se observó que el 1,06% de los encuestados presentan casos severos. Con estos datos se pudo concluir que existe una relación significativa y positiva

entre las creencias irracionales y la depresión, es decir, a mayor grado de creencias irracionales mayor nivel de depresión.

El Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha (COLEPSCL-P, 2015) en una investigación realizada en Ecuador, en la ciudad de Quito acerca de las creencias irracionales en adolescentes embarazadas con problemas afectivos, con una muestra de 80 adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años se evidenció que el 60% de los casos las creencias irracionales más comunes fueron necesidad absoluta de cariño y aprobación de los semejantes, seguida en un 40% de los casos el debo ser perfecta y competente en todo, debo sentir miedo hacia las cosas desconocidas y es más fácil evitar problemas que hacerlos frente. En lo referente a los problemas psico-afectivos con un 40% aparece la baja autoestima, con un 30% el ánimo depresivo y con un 20% las dificultades de relación y concentración. Con los datos obtenidos se pudo concluir que las dos variables tienen una correlación positiva, es decir, las ideas irracionales están presentes dentro de los problemas psico-afectivos de la mayoría de adolescentes embarazadas.

La Asociación Ecuatoriana de Psicólogos (AEP, 2016) al realizar un estudio en la ciudad de Riobamba sobre ideas irracionales y adicción al entrenamiento en los gimnasios de dicha ciudad con una muestra de 40 usuarios en edades entre 15 y 35 años que realizan ejercicio por más de 60 minutos diarios se estableció que el 78% de los encuestados presentan ideas irracionales sobre su propia imagen, presentando mayor predominio con un 44% en la creencia N°8 (se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo), y con un 21% en la creencia N°6 (Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o peligrosa), mientras que la de menor frecuencia con un 2% fue la N° 9 (Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias humanas). En lo referente a la adicción del entrenamiento, el 15% presentan adicción alta, el 65% adicción media y el 22% adicción baja. Con estos resultados se

pudo concluir que las creencias irracionales influyen en la formación de la adicción al entrenamiento, es decir, tener creencias irracionales sobre la propia imagen aumenta la realización de ejercicio intenso (adicción) en los deportistas.

La Universidad Técnica de Machala (UTMACH, 2011) en un estudio realizado en la ciudad de Machala sobre los Pensamientos Irracionales en Personas con Discapacidad Física con una muestra de 100 personas con discapacidad física cuyas edades oscilaban entre los 15 y 55 años se evidenció que el 76% de los hombres y el 42% de las mujeres con este tipo de discapacidad presentan ideas irracionales, siendo las más frecuentes la culpabilización y la indefensión para el cambio. Con estos datos se pudo concluir que las personas con algún tipo de discapacidad presentan pensamientos irracionales los cuales les impiden llevar un normal desarrollo de su vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) refiere que según los últimos informes acerca de tipos de violencia en la mujer (dependencia emocional) un 15%. 71% de las mujeres de entre 15 y 19 años han sido víctimas de alguna clase de violencia, sea esta psicológica, física o sexual por parte de su pareja, siendo unos de los principales motivos los conflictos emocionales asociados a la llamada dependencia emocional. Dentro del informe se menciona además que el 25% de las personas entre 16 y 19 años de género femenino refiere que su pareja mantiene un control excesivo de las actividades y horarios de cada una.

El Centro de Atención e Investigación en Socioadicciones (AIS, 2013) indica que según las investigaciones realizadas en Europa y Norteamérica entorno al tema dependencia emocional con una población de ambos sexos en diversas edades se evidenció que un 10% de las personas encuestadas presentan esta clase de trastorno, siendo más frecuente encontrarlo en mujeres

(75%) que en hombres. Este estudio añadió además que este problema actual está asociado tanto a factores biológicos como culturales.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI 2011) en un estudio realizado en España, Italia, Estados Unidos, Perú, México, Francia acerca del tema dependencia emocional con una población media de 1042 mujeres, se observó que el 65% de las encuestadas afirmó haber experimentado control en varias ámbitos personales por parte de compañero sentimental alguna vez en su vida.

La Universidad de Stoney Brook (2003) en una investigación ejecutada en los países de Estados Unidos y Canadá acerca de los niveles de dependencia emocional con una población de 196 personas, de las cuales 65 eran hombres y 131 eran mujeres, cuyo rango de edad fue de 18 a 26 años, se determinó que el 0.89% de los hombres y el 0,84% de las mujeres padecen de niveles considerables de esta clase de dependencia.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013) en algunas estadísticas realizadas en Argentina a varias mujeres de este país en torno al tema de violencia emocional hacia la mujer vinculada a la dependencia emocional se observó que anualmente las estadísticas crecen considerablemente mostrando que el 27% de las mujeres no pone un alto a las distintas clases de violencia, acostumbrándose a vivir con ellas; el 41% hizo la denuncia correspondiente y únicamente el 6% estableció las medidas de protección necesarias.

Universidad de la Sabana (2010) en un estudio realizado en Bogotá – Colombia acerca de estilos parentales y dependencia emocional, con una población de 360 individuos de los cuales 180 eran mujeres y 180 hombres en edades entre 15 y 17 años se determinó que cuando existe mayor rigidez en el estilo de crianza adoptado por los padres, especialmente por la madre el nivel de dependencia aumenta (57,9%), mientras que cuando existe un estilo de crianza menos

rígido, el nivel de dependencia es menor (35,3%), con lo cual se concluyó que existe una relación directa entre una forma de crianza rígida y un alto nivel de dependencia, especialmente en el género masculino.

La Universidad Estatal de la Península de Santa Elena (UPSE, 2015) en una investigación realizada en Ecuador, específicamente en la Provincia de Santa Elena sobre el tema dependencia emocional y su incidencia en el autoestima de amas de casa con una muestra de 367 mujeres entre 20 y 30 años de edad se determinó que el 49% de las encuestadas refiere ser controlada siempre por su pareja en varias ámbitos de su vida, el 40% casi siempre, el 5% rara vez y el 6% nunca haber sido controlada, además el 51% menciona que sus parejas siempre las humillan en público o privada mientras que el 4% nunca las ha humillado; con estos valores se concluyó que la dependencia emocional si afecta el autoestima de las mujeres lo cual les hace más vulnerables a permitir actos de violencia.

La Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH, 2015) en su estudio realizado en la ciudad de Riobamba sobre el tema dependencia emocional y vínculos afectivos con una población de 31 estudiantes de ambos sexos en edades comprendidas entre 18 y 20 años determino que el 58% de los encuestados presentan dependencia emocional, de los cuales el 19% presenta dependencia elevada, el 23% moderada, el 16% baja; mientras que el 42% no presentan ningún rasgo de este trastorno. En lo referente a la segunda variable se evidenció que el 58% presenta vínculos afectivos seguros, mientras que el 48% presenta vínculos inseguros; con estos datos se concluyó que la dependencia emocional y los vínculos inseguros guardan una estrecha relación.

1.2.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre las creencias irracionales y la dependencia emocional de los estudiantes de la carrera de Medicina?

1.3 Justificación

La presente investigación es de gran importancia debido a que actualmente en consulta psicológica existe un notable incremento de casos en los cuales las personas se ven envueltas en relaciones de pareja tormentosas o tóxicas cuya prioridad es el amor hacia al otro antes que el amor propio; estas relaciones aparecen la mayoría de las veces por creencias ilógicas en alguno de los miembros de la pareja, constituyéndose de esta forma en un problema que causa gran daño emocional a las personas involucradas.

El proyecto es original porque nace de la creatividad de la autora quien a partir de casos de dependencia emocional observados durante sus prácticas de formación académica, principalmente en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, decide realizar esta investigación.

Es factible debido a que cuenta con la apertura, el apoyo, la aprobación y el permiso de las autoridades de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, institución en la cual se va a realizar esta investigación.

Es innovador ya que en esta universidad y en las demás del país no existen investigaciones anteriores sobre la relación entre las variables de estudio propuestas, además que ayudará a que las personas concienticen el modelo de relación de pareja que tienen.

Su utilidad radica en que al diagnosticar previamente este tipo de inconvenientes en las relaciones de pareja se podrá ponerles un alto disminuyendo de esta manera las posibles consecuencias que podrían originar un trastorno más grave.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato los mismos que según la observación de la autora parecen ser los principales afectados por este actual inconveniente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las creencias irracionales y la dependencia emocional de los estudiantes de los cursos de nivelación la carrera de Medicina

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de creencia irracional predominantes en los estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina
- Establecer el nivel de dependencia emocional que prevalece en la población de estudio.
- Detectar el factor relevante de dependencia emocional que sobresale en los estudiantes según el sexo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Asadi, S., Mahmoodlilo, M., Bahadorikhosroahhi, J. y Khorsand M. (2015) en un estudio realizado en Irán acerca de la relación entre los patrones de personalidad, creencias irracionales e impulsividad en hombres que consumen drogas con una población de 40 hombres consumidores y no consumidores cuya edad fue de 24 – 26 años se concluyó que existe correlación significativa y positiva en las variables mencionadas ($P<.001$, $F=58.280$, $\text{Lambda}=.31$); también se observó que los rasgos de personalidad predominantes fueron extraversión, neuroticismo y psicoticismo y las creencias irracionales e impulsividad en consumidores obtuvieron puntuaciones más altas que en el grupo de comparación.

Aspillaga, M. (2015) en una investigación realizada en Piura – Perú sobre creencias irracionales y estilo atribucional en jóvenes que consumen marihuana con una muestra de 40 jóvenes cuyas edades oscilaban entre 18 y 25 años se concluyó que no existen creencias irracionales con mayor o menor rango en el grupo de estudio, sin embargo la creencia de “se debe tener miedo a lo desconocido” obtuvo el puntaje más alto (5,68), mientras que la creencia “los sucesos externos causan las desgracias de la gente” obtuvo la puntuación más baja (3,11); en lo referente al estilo atribucional los valores encontradas estaban dentro de los rangos de estabilidad.

García, S. (2014) en su estudio realizado en Lima – Perú sobre el tema creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de Medicina con una muestra de 100 estudiantes de los primeros semestres en edades que oscilaban entre 16 y 36 años se evidenció que la creencia irracional de

“necesidad de afecto” mantiene una relación estrecha con la ansiedad estado y rasgo; mientras que el “determinismo de los hechos” y “la evitación de los problemas” están vinculadas únicamente con la ansiedad estado: (χ^2 calculado de 297.51 y un χ^2 tabular de 31.41 con 20 grados de libertad y 0.05 de nivel de significancia). De la misma manera se observó que los niveles de ansiedad fueron mayores en varones que en mujeres. Con estos datos se llegó a la conclusión que las creencias irracionales tienen una relación significativa y positiva con los niveles de ansiedad en los estudiantes.

Álvarez, L. (2014) en una investigación ejecutada en Bucaramanga – Colombia sobre creencias irracionales en pacientes histriónicos con una muestra de 60 pacientes hombres y mujeres entre los 26 y 33 años de edad de los cuales 30 estaban diagnosticados y 30 eran de control se evidenció una correlación negativa entre las dos variables ($\chi^2 = 43,642$, $p < 0.001$ y $gl=29$, es inferior al esperado $\chi^2 = 58.302$), es decir que mientras en el grupo de pacientes diagnosticados existen gran número de creencias irracionales (debo ser interesante, sorprender, destacar ante los demás, soy poca cosa si los demás no me encuentran divertido, entre otras.) en el grupo de control la presencia de estas ideas fue prácticamente nula.

Mahfara, M., Senin, A., Aslana, S., Ahmadb, J., Marzuki, W. y Jaafarb, W. (2014) en su estudio realizado en Malasia acerca de la eficacia del Módulo de Educación Racional en las creencias irracionales y el estrés con una población de 90 estudiantes (45 sometidos al tratamiento y 45 no) seleccionados al azar entre 18 y 26 años de edad se determinó que los estudiantes que asistieron regularmente a la terapia presentaron diferencias significativas en los valores tanto de sus ideas irracionales como del nivel de estrés en comparación con los estudiantes que no asistieron, aseverando con estos resultados la eficacia de esta nueva terapia.

Ferrel, F., Gonzáles, J. y Padilla, Y. (2013) en una investigación ejecutada en Santa Marta – Colombia acerca de esquemas maladaptativos y creencias irracionales en personas homosexuales con una población de 196 homosexuales masculinos en edades que oscilaban entre 25 y 40 años se demostró que no existe relación significativa entre las creencias irracionales y la orientación sexual de las personas, sin embargo se observó la presencia de la creencia irracional influencias del pasado con un 50%; también se halló en menores proporciones el entrapamiento e inhibición social, sin tener relación con la creencia antes mencionada. Con estos datos se concluyó que las cosas del pasado no influyeron en la orientación sexual de cada encuestado.

Aquino, V., Nunes, M. y Munhoz, A. (2011) en una investigación llevada a cabo en Sao Paulo – Brasil sobre la relación entre el soporte familiar, la sintomatología depresiva y las creencias irracionales con un muestra de 377 estudiantes de ambos sexos cuya edad promedio fue 20,69 años se determinó que las variables presentaron una relación negativa ($n = 65$); ($n = 30$); y ($N = 2$) puesto que según los datos encontrados al existir en las personas mayor índice de autonomía, adaptación, afectividad los niveles de síntomas depresivos y creencias irracionales disminuyen considerablemente. Sin embargo al existir mayor índice de síntomas depresivos sin apoyo familiar, el nivel de ideas irracionales crece.

Carbonero, M., Martín-Antón, L. y Feijó, M. (2010) en una investigación realizada en España acerca de la relación entre las creencias irracionales y las conductas de consumo con una población de 208 adolescentes en edades entre 14 y 19 años se determinó que la creencia irracional de indefensión, con los valores más altos de la escala, guarda una estrecha relación con las conductas de consumo en los adolescentes debido a que al sentirse desamparados en un medio agresivo y sin contar con los recursos para enfrentar sus problemas son fácilmente

manipulados y presionados por el grupo en el que se encuentran para consumir distintos tipos de sustancias y caer en el mundo de las drogas.

Espil, J. (2016) en una investigación desarrollada en Trujillo – Perú sobre el tema dependencia emocional según el género en docentes casados, con una muestra de 90 docentes de ambos sexos en edades entre 28 y 55 años, se demostró que las participantes mujeres presentan niveles muy altos de dependencia emocional hacia su pareja; mientras que los participantes hombres no experimentan niveles de ansiedad ante una ruptura de pareja presentando niveles bajos o dentro del rango normal en factores como: miedo a la ruptura, deseos de exclusividad, deseos de control, subordinación entre otros concluyendo que las personas de género femenino presentan una relación significativa con la dependencia emocional.

Aiquipa, J. (2015) en una investigación realizado en Lima sobre el tema dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja con una muestra de 51 mujeres con edades entre 18 y 60 años se concluyó que el 96% de las participantes presenta violencia de pareja presentando a la vez este mismo grupo el mayor índice de dependencia emocional. Según este estudio los factores más comunes dentro de este grupo son: miedo a la ruptura, prioridad de pareja, subordinación y sumisión, estos con un coeficiente eta con valores entre .89 a .92.

Aponte D. (2015) en su estudio realizado en Lima – Perú sobre dependencia emocional y felicidad con una población de 374 estudiantes universitarios entre 17 y 45 años de edad se observó que las variables presentaron una relación negativa, ($r = -0.027$ y $p = 0.605$), es decir en este estudio no existe nexo entre la dependencia emocional y la felicidad, demostrando con estos datos que las personas felices son aquellas que viven libremente de forma autónoma, los cuales a su vez no presentan niveles de dependencia emocional.

Santamaría, J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., López, O. y González, B. (2015) en un estudio ejecutado en España sobre el tema perfil sintomático en pacientes con dependencia emocional con una población de 33 pacientes mujeres diagnosticadas con dependencia cuya edad media fue 39,67 años los resultados ratificaron la existencia de dicho trastorno (DT: 0,47) siendo las principales características la subordinación, no tener conciencia del problema, reiteración en los errores cometidos, sentimientos de miedo y principalmente baja autoestima. También se observó la presencia de un perfil sintomático (media 25.69) en el que resaltaban la sensibilidad interpersonal, ideación paranoide, psicoticismo, hostilidad, ansiedad, depresión y obsesión – compulsión.

Jaller, J. y Lemos, M. (2012) en su estudio sobre esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional realizado en Bogotá con una muestra de 569 estudiantes universitarios de ambos sexos en edades entre 16 y 31 años se concluyó que el 24,6% (140) de los estudiantes encuestados presenta dependencia emocional siendo la desconfianza – abuso y el insuficiente autocontrol los esquemas desadaptativos tempranos más significativos; además de que presenta características como: su pareja es el centro de su vida, hacen lo que sea por satisfacer sus necesidades, entre otras.

Moral, M. y Sirvent, C. (2012) en su investigación de dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial realizada en España con una muestra de 78 casos de dependientes afectivos se concluyó que los varones dependientes presentan la necesidad de experimentar sensaciones fuertes ($t=-2.238$, sig. $<.05$), mientras que las mujeres dependientes emplean mecanismos de negación y no afrontamiento ($t=-2.243$, sig. $<.05$); además se pudo comprobar que los dos sexos experimentan dependencia pura con posesividad, es decir, síntomas similares a

los experimentados en el craving y la abstinencia a alguna sustancia, también se evidenció la presencia de sentimientos de culpa, miedo, abandono y vacío.

Lemos, M., Jaller, C., González, A., Díaz, Z. y De la Ossa, D (2012) en su estudio universitarios realizado en la ciudad de Medellín sobre Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes con una muestra de 569 estudiantes con edades que oscilan entre los 16 y 31 años, se concluyó que el 24,6% de los encuestados presenta dependencia emocional cuyo perfil cognitivo se caracteriza por esquemas desadaptativos de desconfianza y abuso, además de presentar principalmente creencias paranoides y dependientes junto a distorsiones cognitivas de falacias de cambio y autonomía con una pobres estrategias de afrontamiento.

2.2 Fundamentación teórica

La presente investigación para la variable creencias irracionales tiene una fundamentación teórica Cognitiva – Conductual, basada específicamente en la Terapia Racional Emotiva para la cuyo principal representante es Albert Ellis.

2.2.1 Creencias irracionales

Terapia cognitivo - conductual

El Royal College of Psychiatrists (2007) define a la Terapia cognitivo – conductual (TCC) como un modelo de intervención psicológica cuyo objetivo es lograr el entendimiento de las cogniciones que un individuo tiene sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo y como estas afectan su forma de comportarse; centrándose en disminuir los síntomas que causan malestar mas no en buscar el origen del mismo.

Oblitas, L. (2004) refiere que según la TCC lo primero que debe investigar un terapeuta en su paciente son los pensamientos, la manera como estos se modifican al experimentar alguna dificultad y la forma como el individuo reacciona. Una vez identificados, este será el inicio de una terapia exitosa.

Carlstedt, R. (2010) argumenta que la TCC parte de la premisa que las cogniciones son las encargadas de modular la forma de comportarse de una persona y que una modificación en dichas cogniciones produciría un cambio tanto en la conducta como en el estado emocional del individuo, es decir, los pensamientos, las conductas y los estado de ánimo guardan una estrecha relación entre sí de tal forma que el cambio en uno de ellos afectara a los demás de igual forma.

Mainieri, R. (2012) manifiesta que en la TCC, durante un proceso terapéutico, una vez que el paciente identifica las creencias o pensamientos que le generen malestar, el terapeuta lo conducirá al siguiente paso, el cual consiste en introducir a su conciencia ideas que discrepen con su creencia de tal forma que llegue a verle como algo absurdo.

Oblitas, L. (2004) menciona que existen diversas formas de clasificar las TCC sin embargo dicho autor las divide en tres categorías:

- Terapia Racional Emotiva (Ellis): centrada en la racionalidad
- Terapia Cognitiva de Beck: enfocada en la experiencia (empirismo)
- Entrenamiento en inoculación del estrés: orientada a la repetición de procedimientos.

Terapia Racional Emotiva

Ellis, A. y Grieger, R. (1990) refieren que la Terapia Racional Emotiva (TRE) tiene sus orígenes en la terapia psicoanalítica; su principal referente es el Dr. Albert Ellis para quien la clave fundamental en los pacientes son las creencias y los pensamientos. La TRE es un modo de psicoterapia cuyo principal objetivo es ayudar a que las personas logren disminuir dificultades emocionales que conllevan a comportamiento inadecuados para poder vivir de forma plena y feliz por un tiempo más largo. Manifiestan además que la principal causa de la mayoría de las distintas alteraciones emocionales según la TRE son las ideas irracionales de tal modo que si se modifica los pensamientos irracionales por una forma de pensar más racional, es decir, con argumentos demostrables, y claros, la conducta y las emociones se modificaran por si solos. Es por esto que la TRE plantea dentro de su teoría 3 metas específicas: permanecer vivo, eludir aflicciones innecesarias y restaurarse periódicamente a sí mismos. A su vez estas metas

contienen 3 submetas las cuales son: ayudar a la gente a tener un pensamiento más lógico, expresar sus emociones de forma apropiada y comportarse de forma más coherente.

Oblitas, L. (2004) menciona que según la TRE el comportamiento de las personas tienen su origen en la forma como perciben las diversas situaciones que se les presentan; es decir, que la forma de interpretar los acontecimientos determinan la existencia o no de alteraciones emocionales en las personas.

Ellis, A. y Dryden, W. (1989) señalan que el núcleo de la TRE es el ABC, en donde “A” representa los acontecimientos que suceden en la vida de una persona; “C” son las consecuencias de “A”, es decir, la forma de actuar y expresar las emociones frente a dichas situaciones y “B” son las creencias o los pensamientos que ayudan a interpretar las A; por lo tanto son estas B las que influyen directamente para causar las reacciones cognitivas, conductuales y emocionales.

Ellis, A. y Grieger, R. (1979) manifiestan que a pesar de que las personas creen que los eventos activadores (A) son los que generan las dificultades cotidianas, esto casi nunca es verdad, ya que al ser las B (creencias) intermediarias entre A y C son estas quienes provocan las alteraciones emocionales al no interpretar de forma correcta un evento. Gracias a las cogniciones las B acogen diversas y distintas formas siendo las más usadas dentro de la TRE las creencias racionales (Cr) que ayudan a resolver los inconvenientes y las creencias irracionales (Ci) las que causan estos malestares acarreando conductas autodestructivas.

Navas, J. (1981) indica que el propósito de la TRE según Ellis es instruir al ser humano a que lleve una vida en la cual tenga la capacidad de ser un ente racional e independiente y la mejor forma de lograr este propósito es iniciar un proceso psicoterapéutico en el cual el terapeuta dirija

de forma activa las distintas sesiones y principalmente se muestre como un ejemplo de bienestar mental.

Creencias

Oblitas, L. (2004) define a las creencias como el conjunto de pensamientos que llegan a la cabeza del ser humano el momento de observar un determinado acontecimiento; estos pensamientos o ideas son las causantes de su forma de actuar y sentir, es decir, si los pensamientos son negativos la persona puede llegar a comportarse de manera inadecuada y experimentar emociones disfuncionales.

Russell, B. (1956) expresa que la creencia es un proceso complejo de la mente humana en el cual la persona da su opinión acerca de un determinado suceso; esta opinión debe tener relación directa con el hecho observado o vivido para lograr sustentar de forma clara la idea impartida.

Ramsey, T. (1959) considera el término creencias como “un mapa guía”, hace referencia a la palabra mapa porque las creencias sirven para dar una explicación sobre la definición exacta de un tema en general; y usa el término guía, ya que estas ideas acerca del tema dirigirán la conducta y las emociones de la persona en ese momento.

Ellis, A. y MacLaren, C. (2004) afirman que el termino creencia es usado para dar una interpretación propia acerca de un acontecimiento, estas interpretaciones determinan el pensamiento, la conducta y las emociones del individuo. Las interpretaciones algunas veces resultan ilógicas o irracionales, lo cual no quiere decir necesariamente que la persona no piense sino que tuvo un pensamiento errado o incorrecta en ese momento; por otro lado si el pensamiento o la creencia tiene lógica y existe la presencia de datos comprobados, la persona tendrá una creencias racional.

Oblitas, L. (2004) manifiesta que las principales características de las creencias son:

- a) Engloban 3 procesos cognitivos fundamentales: ideas conscientes, ideas inconscientes y creencias abstractas.
- b) Algunas veces las creencias no se exteriorizan pero sirven para dar una opinión y tener conclusiones acerca de algún tema.
- c) La principal diferencia entre las creencias son su lógica.
- d) Las principales creencias son: debo hacer todo bien, los demás me deben tratar bien, el mundo debe girar bien.
- e) Las creencias tienen un papel determinante al momento de establecer metas y propósitos.

Waleen, citado en Oblitas, L. (2004) clasifica a las creencias en dos grandes grupos:

- a) Creencias racionales: son aquellas ideas verdaderas y lógicas, en las cuales la persona posee la evidencia necesaria que el permita confirmar su hipótesis. Estas creencias son expresadas en forma de deseos, no alteran las emociones en niveles elevados y permiten cumplir las metas propuestas y obtener un crecimiento personal.
- b) Creencias irracionales: son aquellas ideas ilógicas, falsas, carentes de evidencia científica que corrobore la hipótesis, por lo general proceden de conclusiones equivocadas. Estas creencias se expresan en forma de exigencias, alteran las emociones, dificultan el cumplimiento de metas y generan malestar y displacer en las personas.

Creencias irracionales

Mainieri, R. (2012) define las creencias irracionales como el conjunto de pensamientos erróneos e ilógicos que tiene una persona, los mismos que dan lugar a consecuencias que interfieren en el desarrollo de la vida de un individuo. Estas consecuencias pueden ser

emocionales o conductuales y generan displacer ya que llegan a distorsionar la realidad del individuo.

Ellis, A. y Grieger, R. (1979) describen a las creencias irracionales como ideas que posee un individuo sobre las cuales no posee evidencia verdadera para reafirmar su pensamiento. Por lo general estas creencias se presentan en forma de exigencias absolutas y rígidas que interfieren en el normal desarrollo conductual y emocional de la persona originando de esta forma alteraciones psicológicas.

Caro, I. (2006) argumenta que las creencias irracionales son ideas de carácter incuestionable e indiscutible acerca de un tema, las cuales muchas veces imposibilitan o dificultan que una persona obtenga lo que desea conseguir; en otras palabras, las creencias irracionales limitan o perturban la capacidad de un individuo para pensar y actuar de forma ordenada y coherente ante una determinada situación ocasionando de esta forma dificultades emocionales al no satisfacer sus demandas o exigencias supuestamente correctas.

Vega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (2009) indican que las principales características de las creencias irracionales son:

- a) Son ilógicas: incongruentes a la realidad.
- b) Surgen a partir de hipótesis incorrectas y pueden provocar interpretaciones erróneas carentes de evidencia.
- c) Son rígidas e incuestionables y su forma de expresión son a través de exigencias y demandas.
- d) Son causantes de alteraciones emocionales como depresión y ansiedad.
- e) Interfieren en el cumplimiento de metas propuestas.

Ellis, A. (1980) propone una lista de ideas irracionales que la mayoría de las personas presentan por lo menos una vez en su vida, estas creencias son:

- a) Las personas adultas tienen la una exagerada necesidad de ser amados y buscar aprobación de las otras personas en cualquier actividad que realicen.
- b) La idea de que una persona debe hacer todas las cosas perfectas y de la forma más adecuada sin tener ningún error, pues si no lo hace se convierte en una persona inservible.
- c) Todas las personas deben ser completamente honradas y no cometer actos impuros, pues de no ser así se convierten en personas malas y despreciables.
- d) La idea de que es horrible que las cosas no sean como a la persona le gustaría que fueran.
- e) La idea en que todas las alteraciones emocionales de las personas son causadas por factores externos, es decir, los problemas son culpa de los demás.
- f) La idea de que si algún evento es peligroso, la persona debe estar extremadamente preocupado por ello y pensando que no existe la mínima posibilidad de que no ocurra.
- g) La idea en que es más fácil huir de los problemas de la vida que quedarse allí y enfrentarlos.
- h) La idea de que la persona necesita indispensablemente de alguien más poderoso en quien apoyarse, ya que no puede enfrentarse a la vida sola.
- i) La creencia que si algo del pasado afecto fuertemente a la persona, este acontecimiento le afectara el resto de su vida y no podrá superarlo.
- j) La creencia de que los problemas de las otras personas son terribles y que al persona también debe sentirse perturbada por ellos.
- k) La idea en que debe existir una solución exacta y precisa para los problemas y si la persona no la encuentra es terrible.

Creencias irracionales primarias y secundarias

Oblitas, L. (2004) refiere que luego de continuar realizando más investigaciones en torno a su teoría, Ellis decide agrupar las creencias irracionales en dos grupos específicos:

- a) Las creencias irracionales primarias: dentro de las cuales están las demandas absolutistas, es decir, los tengo y los debo. A su vez menciona que estas demandas pueden subagruparse en tres categorías:
 - Demandas sobre uno mismo: “yo debo, yo tengo”. Aquí están presentes principalmente alteraciones como la ansiedad y la depresión.
 - Demandas sobre los demás: usted debe, usted tiene”. Aquí se encuentran presentes sentimiento de ira y conductas violentas.
 - Demandas sobre el mundo: “la vida tiene, la vida debe”.
- b) Las creencias secundarias: están creencias surgen de las creencias primarias ya que si no se cumplen las demandas anteriormente expuestas surgen en las personas reacciones exageradas como las que se citan a continuación:
 - Tremendismo: exagerar una situación viendo únicamente su parte negativa. Por ejemplo: “Es terrible que...”, “Es desastroso que...”.
 - El “no- soportitis” o bajo tolerancia a la frustración: exagerar el sufrimiento ante algún evento; aquí la persona no puede soportar o tolerar algún evento negativo y es incapaz de sentir algún tipo de felicidad. Por ejemplo: “No puedo soportar tanto dolor”.
 - Condenas globales: ideas desvalorizando o condenando las forma de proceder de sí mismo, de los demás y del mundo. Por ejemplo: “soy un inservible”, “Él es detestable”, “Todo el mundo es una porquería”.

Pautas para reconocer una creencia irracional

Ellis (1997) manifiesta que según la teoría del A-B-C, lo que enferma o causa malestar cognitivo, emocional y conductual a una persona no es el acontecimiento en sí, sino la forma como el individuo interpreta dicha situación, es decir, el grado del malestar dependerá específicamente de las creencias que el individuo tenga. Como ya se mencionó anteriormente dentro de estas creencias las que se destacan o aparecen en primer lugar son las creencias irracionales, las cuales deben ser detectadas y modificadas para lograr que la persona mantenga su estabilidad emocional.

Vega, Caballo y Ellis (1997) refieren que al momento de identificar o explorar las creencias irracionales de una persona, el terapeuta debe tomar en cuenta las siguientes pautas:

- a) Extremo o radical: la personas ven las cosas de forma extrema, sin lograr identificar los matices que puede existir entre una cosa y otra; por ejemplo cuando a una persona no le sale bien algo que desea, piensa que es una inútil o una fracasada, al contrario si le sale bien todo lo que hace piensa que es la mejor del mundo y se cree superior a los demás.
- b) Muy generalizado: como la misma palabra lo dice la persona generaliza una determinada situación, es decir, si le sucede algo malo en una ocasión, piensa que siempre sucederá lo mismo. Por lo general esta clase de persona tienen un pensamiento que se va a los extremos y en su vocabulario por lo general están las palabras de “siempre”, “nunca”, “todo”, “nada”, entre otras.
- c) Catastrófico: la característica principal aquí es la habilidad que poseen las personas para exagerar los acontecimientos negativos, dándoles un valor negativo excesivo y desconociendo a su vez la capacidad de resiliencia que la persona tiene. Las expresiones

más usadas por esta clase de personas son: “es terrible”, “es espantoso, trágico”, es el fin del mundo, lo peor que puede suceder”.

- d) Muy negativo: aquí el pensamiento de las personas es similar al catastrófico, es decir, se toman en cuenta únicamente los aspectos negativos de los acontecimientos, sin embargo la diferencia radica en que en este apartado la persona hace predicciones del futuro juzgándose a sí mismos y a los demás. Las predicciones más comunes son de un futuro incierto, vacío y sin esperanzas.
- e) Muy distorsionado: las personas están en constante búsqueda de evidencia que confirmen sus creencias irracionales teniendo en cuenta hasta el más mínimo de los detalles. De no ser posible es hallazgo de estas evidencias, la persona se encarga de elaborarlos.
- f) Confuso o poco científico: al contrario del anterior aquí la persona no pone atención a las evidencias tangibles sino a evidencias intangibles o subjetivas, es decir, basa sus creencias únicamente en emociones y sentimientos para juzgar a los otros o para pronosticar lo que sucederá en el futuro.
- g) Únicamente lo positivo/ negación de lo negativo: aquí la persona tiene la creencia de que no existen problemas, de que todas las cosas son positivas, y a las situaciones negativas no se les da importancia porque no hacen daño alguno, sin tomar en cuenta la magnitud que algunos problemas tienen.
- h) Extremadamente idealizado: el individuo idealiza en exceso la realidad en la que vive, es decir, cree que tiene la capacidad de lograr cosas inalcanzables en cualquier ámbito de su vida sea este familiar, sentimental, laboral, entre otros.
- i) Extremadamente exigente: el pensamiento de esta clase de personas está regido por la creencia de los “debería” y los “tienen que”. La persona cree erróneamente que ella debe

conseguir todo lo que desea de la forma que sea, de sí misma, de los demás y del mundo, teniendo en cuenta únicamente sus deseos.

- j) Obsesivo: aquí algún pensamiento que posea la persona se torna repetitivo, convirtiéndose muchas veces en lo más importante dentro de su vida. Estos pensamientos generalmente afectan el desenvolvimiento de la persona ya que interfieren en la concentración, toma de decisiones, rendimiento físico e intelectual entre otros.

2.2.2 Dependencia emocional

Para la variable dependencia emocional de esta investigación se trabajará con una fundamentación Psicodinámica representada por el autor Jorge Castello Blasco, psicólogo y psicoterapeuta de base psicodinámica especializado en dependencia emocional y trastornos de personalidad.

Teoría de vinculación afectiva o apego

Botella, L. (2005) manifiesta que en el desarrollo de la vida de una persona intervienen distintos elementos: factores genéticos, lazos familiares, establecimiento de relaciones, ambiente, acontecimientos vitales, entre otros, los mismo que ayudaran al individuo a tener un crecimiento personal eficaz, además de servir de base para la formación de su personalidad. Todos los factores mencionados anteriormente juegan un papel importante en el crecimiento personal del individuo sin embargo, los factores genéticos junto con el establecimiento de relaciones determinaran su normal desarrollo.

Bowlby, J. (1990) refiere que desde el momento en que nace, el ser humano se relaciona con las personas que tiene a su alrededor, estos a su vez le ayudaran a desenvolverse en un ambiente seguro en el cual podrá gozar de amor, cariño, protección y todos los cuidados que necesita

conforme va creciendo. Las primeras personas encargadas de brindarle todas estos recursos son los padres, quienes cumplen el rol de proteger y ayudar al recién nacido a crecer en un ambiente adecuado, además de otorgarle todo el afecto que él necesita. Esta primera relación que el recién nacido establece con sus padres, especialmente con su madre toma el nombre de Vinculación afectiva o apego.

Bowlby, J. (2003) define al apego como el conjunto de lazos emocionales que el recién nacido establece con la figura materna cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades que el pequeño tiene: caricias, besos, calor, alimentación, entre otras (apego saludable). El momento que la madre satisface las demandas del recién nacido genera en él sentimientos de seguridad y confianza que conservará el resto de su vida, además de que desarrollará en el menor la capacidad de regular sus reacciones emocionales. Sin embargo cuando estas necesidades no son satisfechas (ruptura de vínculos o lazos) por la ausencia de la figura materna se desarrollarán en el bebé sentimientos de inseguridad y desconfianza que perdurarán en resto de su vida generándole alteraciones en la salud mental y en el establecimiento de relaciones; en otras palabras, el individuo inconscientemente estará en una constante búsqueda de los vínculos afectivos que no tuvo durante su infancia evidenciándose claramente en el establecimiento de relaciones tóxicas en las cuales solo buscan tener cerca una persona que le ayude a sentir protección y seguridad para enfrentarse a los diversos inconvenientes que se suscitaran a lo largo de su vida.

Tipos de apego

Ainsworth, M. (1970) expone que luego de revisar la teoría del Apego de Bowlby y a raíz de su trabajo con niños, descubrió la existencia de diferencias en la conducta de los niños, los cuales agrupó en 3 tipos de comportamientos que se resumirán a continuación:

Tipo de apego	Características
Apego seguro	Figura materna disponible todo el tiempo atendiendo las necesidades del menor, provee confianza, seguridad y muestras de cariño frecuentes. En la edad adulta, el individuo tiende a establecer relaciones satisfactorias y estables, tiene dominio sobre sus emociones y se muestra positivo ante cualquier inconveniente.
Apego ansioso	Figura materna no está disponible la mayor parte del tiempo, hay desatención de necesidades lo cual provoca la independencia temprana y el desapego emocional, ansiedad, desconfianza e inseguridad. Tiende a establecer relaciones inestables e insatisfactorias. Puede ser <u>ambivalente</u> : individuo reacciona con angustia intensa ante las separaciones, tiende a la sobreprotección, se muestra irritable, inconforme, oponen resistencia y carecen de dominio emocional; y <u>evitativos</u> : tienden a la independencia, desconfianza, evitan el establecimiento de relaciones íntimas, presenta contantes muestras de nerviosismo y ansiedad y piensan que serán fácilmente desplazados.
Apego desorganizado - desorientado	Figura materna con actitud inadecuada en el cuidado del menor, frecuentemente se muestra asustada o desesperada, puede existir la presencia de maltratos o agresiones, el individuo generará inseguridad, ansiedad y dificultades en la forma de comportarse (contradicciones).

Tabla 1: Tipos de Apego

Fuente: Apego, exploración y separación ilustrados a través de la conducta de los niños de un año en situación extraña.

Autor: Llerena, S. (2017)

Apego ansioso

Bowlby, J. (1958) refiere que existen casos en los que la figura materna no está presente todo el tiempo en los primeros años de vida de un niño razón por la cual no satisface sus necesidades de forma plena. Al no tener junto a él una figura de amor, el niño desarrollará miedos, sentimientos de desesperanza y desprotección, desconfianza e inseguridad hacia el mundo que le rodea, estableciéndose de esta forma un vínculo inadecuado y negativo que podría convertirse en un factor de riesgo para el apareamiento de alteraciones psicológicas como: descontrol emocional, frustración, miedo a permanecer solo, entre otros.

Ainsworth, M. (1970) define a este vínculo inadecuado como apego ansioso pues los contantes abandonos de la figura de amor influirán al momento de desarrollar la identidad del individuo construyendo en él una personalidad de tipo ansioso – inseguro.

Hazan, C. y Zeifman, D. (1999) manifiestan que durante la edad adulta la instauración del apego cumple el mismo objetivo que durante la niñez, es decir, brindar apoyo, cuidados y seguridad; la diferencia radica en que en la adultez no se protege como tal sino que se ayuda al individuo a desarrollar sus talentos y aptitudes para que sea el mismo quien enfrente a la vida; sin embargo a diferencia de la niñez en la edad adulta este apego no lo da la figura materna sino la pareja que el individuo escoge. Refieren además que para que este apego sea saludable, es necesaria la reciprocidad en la pareja.

Gómez, J. (2009) explica que cuando el apego instaurado desde la niñez es disfuncional, es decir, un apego ansioso, la relación de pareja suele tornarse tormentosa llegando a caer en relaciones tóxicas, especialmente dependientes en las cuales el individuo buscará constantemente la afirmación y compañía del ser amado. Las principales características de estas relaciones son:

- a) Problemas de autonomía: inseguridad, inestabilidad, bajo tolerancia a la soledad.

- b) Selección de pareja de forma impulsiva
- c) Temor a no ser correspondidos de la misma forma que ellos lo hacen: miedo a ser abandonados, miedo a terminar las relaciones dolorosas.
- d) Continuas confirmaciones de que son amados
- e) Inestabilidad en sus emociones: reacciones exageradas ante una situación.

Calvete, E. (2005) indica que las relaciones sentimentales dañinas se dan por apegos mal instaurados, aparición de creencias irracionales, pensamientos automáticos y mecanismos de protección hacia la integridad del individuo.

Afectividad

Chiozza, L. (1998) refiere que la afectividad es una función interna del cerebro en donde las emociones y los sentimientos desempeñan un papel fundamental en el estado de ánimo del individuo. La emoción es la reacción inmediata acompañada de manifestaciones del cuerpo que el individuo ante cualquier situación, mientras que los sentimientos requieren de mayor elaboración dentro de la mente por lo cual duran más tiempo aunque a veces se manifiestan con menor intensidad

Bettelheim, B. y Racker, T. (1982) indican que la afectividad abarca el estado de ánimo, los sentimientos y las emociones que un individuo tiene ante cualquier situación; a su vez está estrechamente relacionada con la carga pasional la misma que influye directamente sobre el pensamiento según la intensidad de la pasión. Los afectos son considerados incomprensibles para la mente del ser humano, ya que son los encargados de levantar o derribar el estado de ánimo de una persona. Se clasifican en dos grupos: los placenteros que están vinculados a sensaciones generalmente bonitas, agradables, y acogedoras y los displacenteros los cuales aparecen ante

situaciones tristes, desagradables, molestas y generalmente conducen a la frustración de la persona.

Dependencia emocional

Ellis citado en Muñoz, A. (2002) refiere que una persona siente insatisfacción con su relación sentimental porque desde un inicio se crea falsas expectativas acerca de las relaciones sentimentales y sobre cómo debe ser el comportamiento de cada miembro de la pareja para alcanzar la felicidad. Al ver que las expectativas no se cumplen, la persona pasa a una etapa en la cual empieza a realizar una serie de cosas para alcanzar una supuesta felicidad, aferrándose cada vez más a su pareja y transformando el amor en necesidad de estar cerca del otro, sin tomar en cuenta que tal vez esa persona no es la indicada para estar con ella. Esta etapa en la cual la persona empieza a sentir una necesidad extrema por estar junto a su pareja se conoce con el nombre de dependencia emocional.

Castelló, J. (2005) manifiesta que la dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que presenta un individuo hacia su pareja, esta necesidad obliga a la persona a satisfacerla a través de un apego desadaptativo. A su vez la dependencia genera en la persona creencias o ideas irracionales en torno a si mismo o al otro entre las que se pueden destacar el miedo al abandono, la supuesta vulnerabilidad si la pareja no está, las altas expectativas y el compromiso. Se utiliza el término “necesidad” porque en la persona dependiente el deseo de compartir tiempo con el ser amado se vuelve extremo, en otras palabras, presenta un comportamiento semejante al de un niño pequeño el cual no puede estar solo y constantemente necesita de la compañía de los otros para realizar cualquier actividad y poder sentirse tranquilo. Cabe destacar que en varias ocasiones esto no solo ocurre con la pareja sino también con las relaciones que establece con las personas que están a su alrededor como familiares y amistades cercanas.

Schaeffer, B. (1998) define a los dependientes emocionales como personas que han perdido su autonomía, su identidad y que viven bajo el poder y la subordinación de su compañero sentimental con el objetivo que mantener su relación aunque esta sea tormentosa y dañina para su salud tanto física como emocional. Por lo general esta clase de personas están sometidas a constantes episodios de violencia física y principalmente psicológica, la misma que poco a poco va destruyendo su autoestima.

Tipos de dependencia

Moral, M. y Sirvent, C. (2008) refieren que existen dos tipos de dependencias: la instrumental que se distingue porque la persona es insegura, no tiene autonomía, presenta problemas al momento de tomar decisiones y no puede asumir responsabilidades y la emocional que involucra procesos cognitivos, comportamentales, emocionales y motivacionales hacia la pareja como el centro de satisfacción personal, sintiéndose vulnerable en otras áreas de su vida. Aquí el individuo establece relaciones inestables e inseguras, teme a la soledad, tiende a la sumisión y presenta una excesiva demanda de afecto.

Castello, J. (2005) señala por su parte que existen dos clases de dependencia emocional, la estándar la cual es prevalente en las mujeres y la dominante que se da más en hombres pero generalmente se encuentra encubierta.

Características de los dependientes emocionales

Castelló, J. (2006) refiere que existen distintas características que describen a las personas que padecen dependencia emocional siendo las más importantes las que se mencionan a continuación:

- Tendencia a aferrarse de forma excesiva a la persona que “aman”.

- Dedicación excesiva de tiempo a permanecer con su pareja o conocer su ubicación y actividad exactas.
- Tendencia a buscar relaciones conflictivas intensas.
- Pensamientos irracionales y expectativas altas de la pareja o de la relación en si
- Problemas en relaciones con amigos por permanecer todo el tiempo con la pareja.
- Miedo excesivo a la ruptura de la relación amorosa
- Presencia de sintomatología ansiosa o depresiva cuando algo va mal con la pareja.
- Tendencia a la sumisión o esclavismo.
- El centro de su atención es su compañero sentimental.
- Preferencia por ocuparse de los demás y olvidarse de sí mismo
- Dificultad para la toma de decisiones y para asumir responsabilidades.
- No aman verdaderamente a su pareja, la necesitan.
- Baja autoestima y labilidad emocional
- Búsqueda constante de muestras de cariño y satisfacciones emocionales.
- Por lo general escogen parejas egocentristas, narcisistas o explotadores.
- En casos más extremos y si la dependencia llega a un nivel grave, la persona soportará burlas, humillaciones, agresiones físicas, psicológicas y sexuales con tal de no terminar su relación.

Fases de la relación de pareja en las personas con dependencia

Castelló, J. (2005) refiere que la mayoría de veces los dependientes emocionales siguen el mismo ciclo en una relación, sin embargo existen casos en que puede seguir varias etapas a la vez luego volver a etapas anteriores, permanecer en alguna de ellas o pasarse de inmediato a

etapas terminales de la relación”. Todo dependerá de la forma de ser de cada persona. Entre las principales fases de la relación están:

- a) Fase de euforia: inicia cuando el dependiente conoce a su pareja ideal, aquí la persona elegida presenta características agradables que ayudarán a eliminar la soledad y malestar emocional. Todas las parejas pasan por esta etapa, sin embargo los dependientes lo hacen de forma más rápida, llegando a mostrar entrega total, ilusión excesiva.
- b) Fase de subordinación: su duración es extensa, existe evidencia de los roles asumidos por cada uno de los integrantes de la pareja: dominante y subordinado.
- c) Fase de deterioro: al igual que la anterior es de larga duración, es evidente un empeoramiento de los síntomas, especialmente de los roles, los cuales están más marcados y observables en todo sentido. La diferencia radica en que en la etapa anterior la subordinación del dependiente emocional se daba porque el mismo lo deseaba así, mientras aquí se da por obligación del dominante, lo cual genera un alto grado de sufrimiento en el individuo convirtiéndose en una relación de abuso más que de amor pues existe presencia de maltrato físico. Aquí ya aparecerán síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, pero con la característica de no poder alejarse de su pareja.
- d) Fase de ruptura y síndrome de abstinencia: como ya se ha mencionado la persona dependiente trata a través de todos los medios que la relación no se termine, recurriendo generalmente a humillaciones, buscar a terceros que aboguen por él o ella, suplicar, pedir perdón por cosas que supuestamente hizo mal, llegando al punto de que si la ruptura se da definitivamente continuara buscando a su pareja el tiempo que sea necesario para que este regrese a su lado. La mezcla entre la soledad, el dolor por la ruptura, y los intentos por restablecer la relación conforman lo que podemos denominar Síndrome de

abstinencia. Este síndrome de abstinencia se caracteriza principalmente por el deseo incontrolable de tener contacto con la persona y únicamente terminará cuando el dependiente encuentre a alguien más y vuelva a empezar el ciclo.

2.3 Hipótesis o Supuestos

2.3.1 Hipótesis alterna

- H1: Las creencias irracionales se relacionan con la dependencia emocional de los estudiantes universitarios.

2.3.2 Hipótesis nula

- Ho: Las creencias irracionales no se relacionan con la dependencia emocional de los estudiantes universitarios.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel o tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que los resultados de las evaluaciones serán descritos en datos numéricos a través de test psicológicos los cuales son: Inventario de creencias irracionales y el Cuestionario de dependencia emocional; de tipo correlacional porque se relaciona las creencias irracionales con la dependencia emocional; es transversal no exploratoria ya que la evaluación se realizara en un solo periodo de tiempo y de diseño no experimental porque las variables no han sido manipuladas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

- Tungurahua
- Ambato
- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad Ciencias de la Salud
- Estudiantes de la carrera de Medicina
- Cursos de Nivelación

3.3 Población

La población está conformada por 120 estudiantes de ambos sexos de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina de los cuales 72 son mujeres y 48 son hombres en edades entre 18 y 21 años.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina
- Estudiantes de 18 a 21 años de edad
- Estudiantes que tengan o hayan tenido pareja alguna vez en su vida
- Estudiantes que no hayan sido diagnosticados con trastorno de personalidad dependiente y límite.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que no pertenezcan a los cursos de nivelación de la carrera de Medicina.
- Estudiantes menores de 18 años y mayores de 21 años.
- Estudiantes que no tengan o no hayan tenido pareja alguna vez en su vida.
- Estudiantes que hayan sido diagnosticados con trastorno de personalidad dependiente y límite.

3.5 Diseño muestral

Para esta investigación se trabaja con un total de 120 estudiantes los cuales son reconocidos como el total de la población que pertenece a los cursos de nivelación de la carrera de Medicina, por lo que no será necesario realizar un cálculo muestral. Por lo tanto ($N=n$).

3.6 Operacionalización de variables

Variable 1: Creencias irracionales

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Creencias irracionales	Son ideas o creencias incuestionables que una persona las cuales interfieren en su normal desarrollo causándole perturbaciones en su forma de pensar, sentir y actuar; generalmente estas ideas son de carácter demandante o exigente. (Ellis y Grieger, 1992).	<p>Aprobación</p> <p>Perfección</p> <p>Castigo</p> <p>Frustración</p> <p>Causas externas</p>	<p>Necesidad de que las otras personas aprueben los actos que realiza.</p> <p>Preocupación excesiva por realizar las cosas de forma perfecta sin cometer ningún error.</p> <p>Pensamiento de que todas las personas malas deben ser castigadas.</p> <p>Intolerancia a que las cosas no salgan como la persona planea.</p> <p>Atribuir las desgracias a causas externas.</p>	<p>Inventario de creencias irracionales de Ellis (1980)</p> <p>Confiabilidad: 0.797</p> <p>Validez: 0,90</p>

		Ansiedad	Se debe sentir temor hacia las cosas desconocidas o peligrosas.	
		Evitación	Es más fácil evadir los problemas que enfrentarlos.	
		Indefensión	Necesidad de creer en algo superior o más grande que uno mismo.	
		Determinación	Creencias de que las cosas pasadas influyen en el presente.	
		Pasividad	La felicidad se incrementa cuando no se realiza ninguna acción (inactividad).	

Tabla 2: Operacionalización Creencias irracionales

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Variable 2: Dependencia emocional

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Dependencia emocional	Necesidad afectiva extrema que presenta un individuo hacia su pareja, esta necesidad obliga a la persona a satisfacerla a través de un apego desadaptativo. (Castelló, J. 2005)	<p>Ausencia de dependencia</p> <p>Dependencia emocional leve</p> <p>Dependencia emocional moderada</p>	<p>La persona conserva su individualidad y se respetan sus derechos y los de la pareja.</p> <p>Deseo “controlado” de estar con la pareja, sin embargo la persona ya empieza a posponer sus actividades y a alejarse un poco de su entorno social.</p> <p>Se caracteriza por las faltas de respeto como gritos, humillaciones; el nivel de autoestima es baja, miedo a la soledad, empiezan las dificultades en la toma de decisiones.</p>	<p>Cuestionario de dependencia emocional (Lemos & Londoño, 2006)</p> <p>Confiabilidad: 0.927</p> <p>Validez: entre 0,80 y 1,00</p>

		Dependencia emocional grave	Necesidad excesiva e imprescindible de estar junto a la pareja, convirtiéndolo en la máxima prioridad en la vida de la persona, llegando incluso a un grado de sumisión para complacer todos los deseos que este tenga.	
--	--	-----------------------------	---	--

Tabla 3: Operacionalización Dependencia Emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVOS

Inventario de creencias irracionales

Autor: Albert Ellis

Año: 1980

Adaptación Española: Davis Mc.Kay y Eshelman Robleto Navas

Tipo de instrumento: cuestionario autoadministrado de forma individual o grupal

Objetivo: Evaluar las 10 principales ideas irracionales propuestas por Ellis, las cuales según este autor causa y mantiene perturbaciones emocionales

Población: 15 años en adelante

Tiempo de aplicación: 30 minutos aproximadamente.

Descripción: el registro está constituido por 100 ítems que evalúan las 10 creencias irracionales: o, frustración, causas externas, ansiedad, evitación, indefensión, determinación y pasividad.

Fiabilidad: Alfa de Conbrach 0.797

Validez: no se han encontrado datos numéricos acerca de la validez general del test, sin embargo su amplia aceptación y uso en la parte clínica, le una otorga validez de contenido de 0,90.

Forma de calificación: una vez que se califica cada pregunta se las pasa al protocolo de registro de respuestas y se suma el número de cruces que aparecen en cada fila; luego se suman las puntuaciones de cada creencia de forma separada, obteniendo un puntaje total para cada una. Puntuaciones de 10 son las más elevadas, de 8 en adelante son consideradas como indicadores de posible trastorno emocional.

Categorías:

- Aprobación: preguntas 1,11,21,31,41,51,61,71,81,91
- Perfección: preguntas 2,12,22,32,42,52,62,72,82,92

- Castigo: preguntas 3,13,23,33,43,53,63,73,83,93
- Frustración: preguntas 4,14,24,34,44,54,64,74,84,94
- Causas externas: preguntas 5,15,25,35,45,55,65,75,85,95
- Ansiedad: preguntas 6,16,26,36,46,56,66,76,86,96
- Evitación: preguntas 7,17,27,37,47,57,67,77,87,97
- Indefensión: preguntas 8,18,28,38,48,58,68,78,88,98
- Determinación: preguntas 9,19,29,39,49,59,69,79,89,99
- Pasividad: preguntas 10,20,30,40,50,60,70,80,90,100

Cuestionario de Dependencia Emocional

Autor: Lemos y Londoño

Año: 2006

Tipo de instrumento: cuestionario autoadministrado de forma individual o grupal

Objetivo: Evaluar el nivel de dependencia emocional en las personas.

Población: 15 años en adelante

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos aproximadamente.

Descripción: el cuestionario está constituido por 23 ítems que evalúan el nivel de dependencia emocional que una persona tiene hacia su compañero sentimental.

Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.927; Coeficiente de correlación “r” de Pearson: 0,91

Validez: presenta excelente validez de contenido con valores entre 0,80 y 1,00 para más de los 95% de los reactivos y alta correlación en los análisis factoriales realizados: 0,76 a 0,89.

Forma de calificación: se realiza una sumatoria de cada uno de los ítems para sacar un total. Mientras mayor sea la puntuación mayor ser el nivel de dependencia.

Categorías:

- Ausencia de dependencia: 0 a 33
- Dependencia emocional leve: 34 a 63
- Dependencia emocional moderada: 64 a 97
- Dependencia emocional grave: 98 a 138.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- Solicitar autorización para la aplicación de los test a las autoridades de la carrea de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.
- Informar a la población sobre la investigación a realizar y cuáles son los objetivos de la misma.
- Firmar el consentimiento informado.
- Aplicar criterios de inclusión y exclusión
- Explicación general de los test que se procederán a tomar.
- Aplicación del primer test.
- Aplicación del segundo test.
- Calificación de los test
- Tabulación de los datos obtenidos en los test.
- Realización del informe de conclusiones y recomendaciones.

3.8 Aspectos éticos

Al momento de realizar esta investigación se han velado por los derechos de las personas que han sido participes de la misma, basándose en los siguientes artículos.

Que la Constitución de la Republica el Ecuador (2008) establece en:

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud...”

El Art. 362 “Dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad...”

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, “...exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos...”

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en

Seres Humanos”, así como las “Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991)” y las “Pautas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993)”.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 4 dice “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;

1) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

Que, el Art. 208 de la Ley Orgánica de Salud sostiene que “La Investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”

Que el decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero del 2015, dispone “...entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de Regulación y Control de Salud (ARCSA) está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a control sanitario en base a la normativa emitida por el MSP”.

Que en el Acuerdo Ministerial # 00004889 del 10 de junio del 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio del 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)...

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

VARIABLE INDEPENDIENTE: CREENCIAS IRRACIONALES

Creencias irracionales	Número	Porcentaje
Aprobación	2	1,66%
Perfección	22	30,83%
Castigo	14	11,66%
Frustración	2	1,66%
Causas externas	0	0%
Ansiedad	37	18,33%
Evitación	3	2,5%
Indefensión	19	15,83%
Determinación	5	4,16%
Pasividad	16	13,33%
Total	120	100%

Tabla 4: Porcentaje creencias irracionales

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Análisis: Según los datos el 30,83% de los estudiantes evaluados presentan creencias irracionales de perfección, el 18,33% creencias de ansiedad, el 15,83% de indefensión, el 13,33% de pasividad, el 11,66% de castigo, el 4,16% de determinación, el 2,5% de evitación, el 1,66% de frustración y aprobación respectivamente, a diferencia de la creencia de causas externas que obtuvo un valor del 0%.

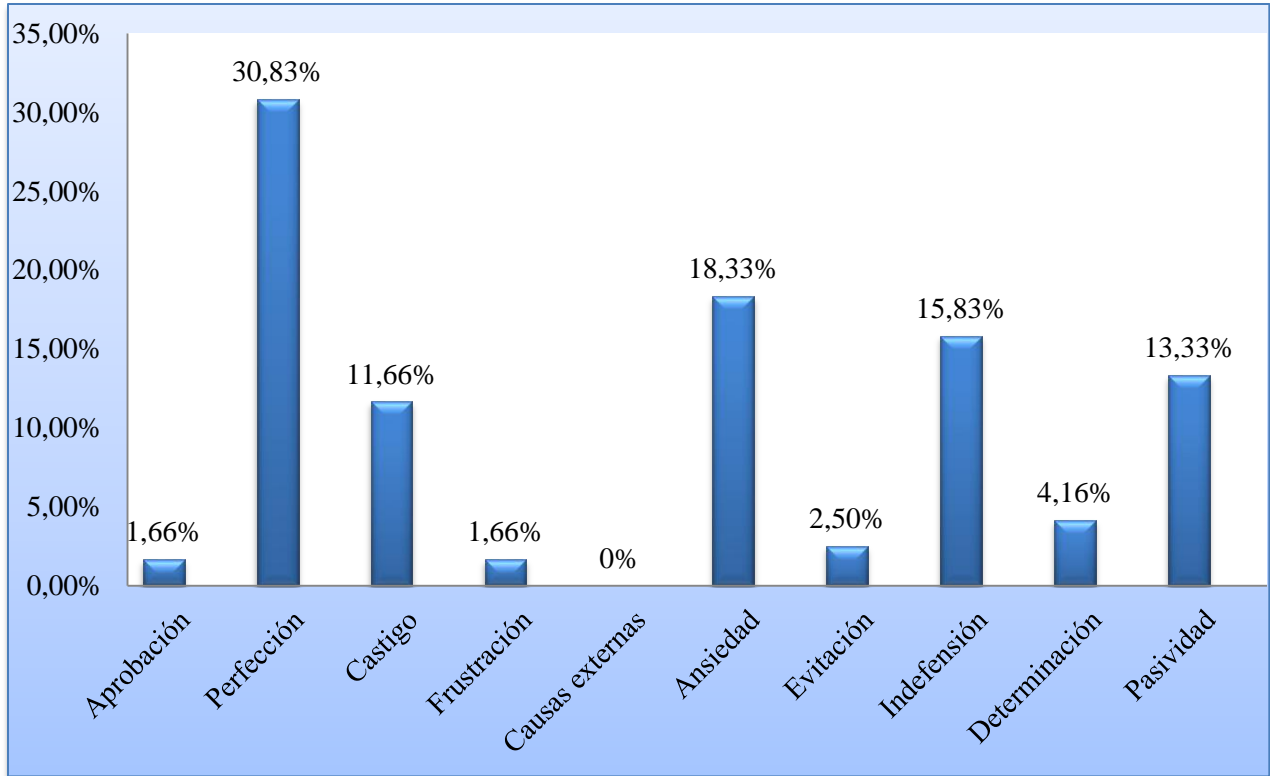


Gráfico 1: Porcentaje Creencias irracionales

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Interpretación: en el gráfico se puede observar que la principal creencia irracional que presentan los estudiantes es la de perfección, es decir que debe ser inevitablemente competente y casi perfecto en todas las cosas que hace. Con valores también relativamente altos le siguen las creencias de ansiedad, indefensión y pasividad, a diferencia de la creencia irracional de causas externas (los acontecimientos externos son los causantes de las desgracias de las personas) la cual no está presente en esta población de estudio.

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPENDENCIA EMOCIONAL

Nivel de dependencia	Número	Porcentaje
Ausencia de Dependencia	21	17,5%
Dependencia emocional leve	70	58,33%
Dependencia emocional moderada	19	15,83%
Dependencia emocional grave	10	8,33%
Total	120	100%

Tabla 5: Nivel de Dependencia Emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Análisis: De los 120 estudiantes evaluados, los resultados muestran que el 58,33% presenta dependencia emocional leve, el 17,5% ausencia de dependencia, el 15,83% dependencia emocional moderada y únicamente un 8,33% presenta dependencia emocional grave.

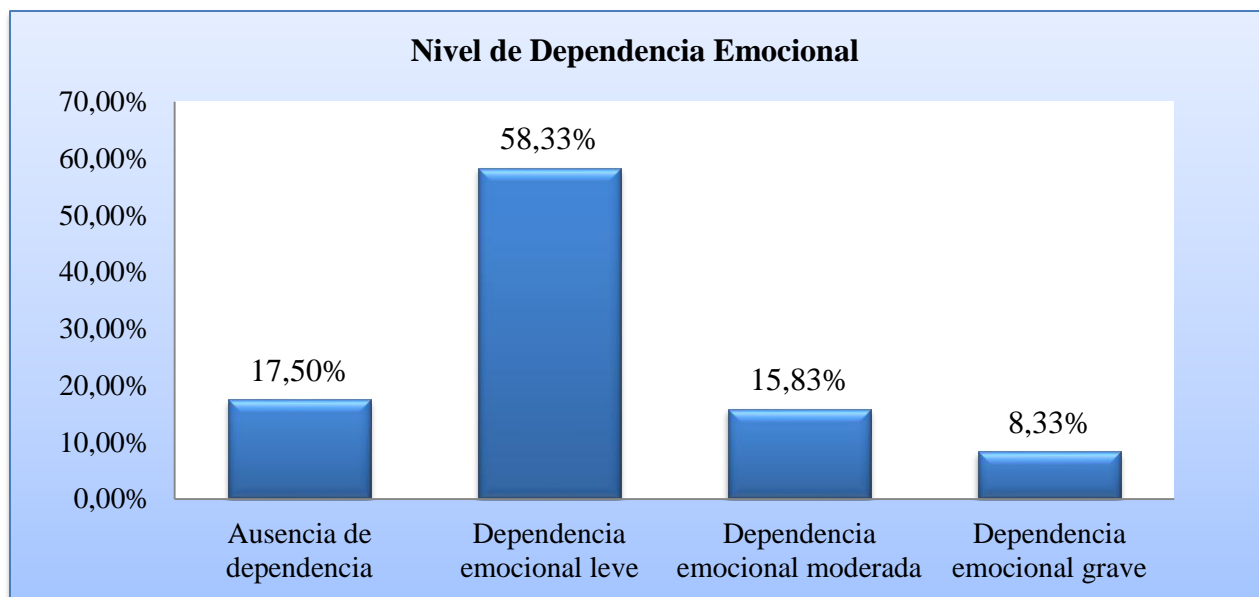


Gráfico 2: Niveles de dependencia emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Interpretación: según los resultados obtenidos, los estudiantes presentan mayoritariamente dependencia emocional leve, siendo amplio el margen que la separa de la ausencia de dependencia y la dependencia emocional moderada; mientras que la dependencia emocional grave registró una notable minoría.

Factores de Dependencia Emocional

Factores de dependencia	Número	Porcentaje
Ansiedad de separación	102	85%
Expresión afectiva de la pareja	4	3,33%
Modificación de planes	4	3,33%
Miedo a la soledad	4	3,33%
Expresión límite	3	2,5%
Búsqueda de atención	3	2,5%
Total	120	100%

Tabla 6: Factores de Dependencia Emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Análisis: Según los datos observados del 100% de los estudiantes evaluados el 85% presentan ansiedad de separación, con un 3,33% cada uno están presentes la expresión afectiva de la pareja, modificación de planes y miedo a la soledad y con un 2,5% cada una, se encuentran la expresión límite y la búsqueda de atención.

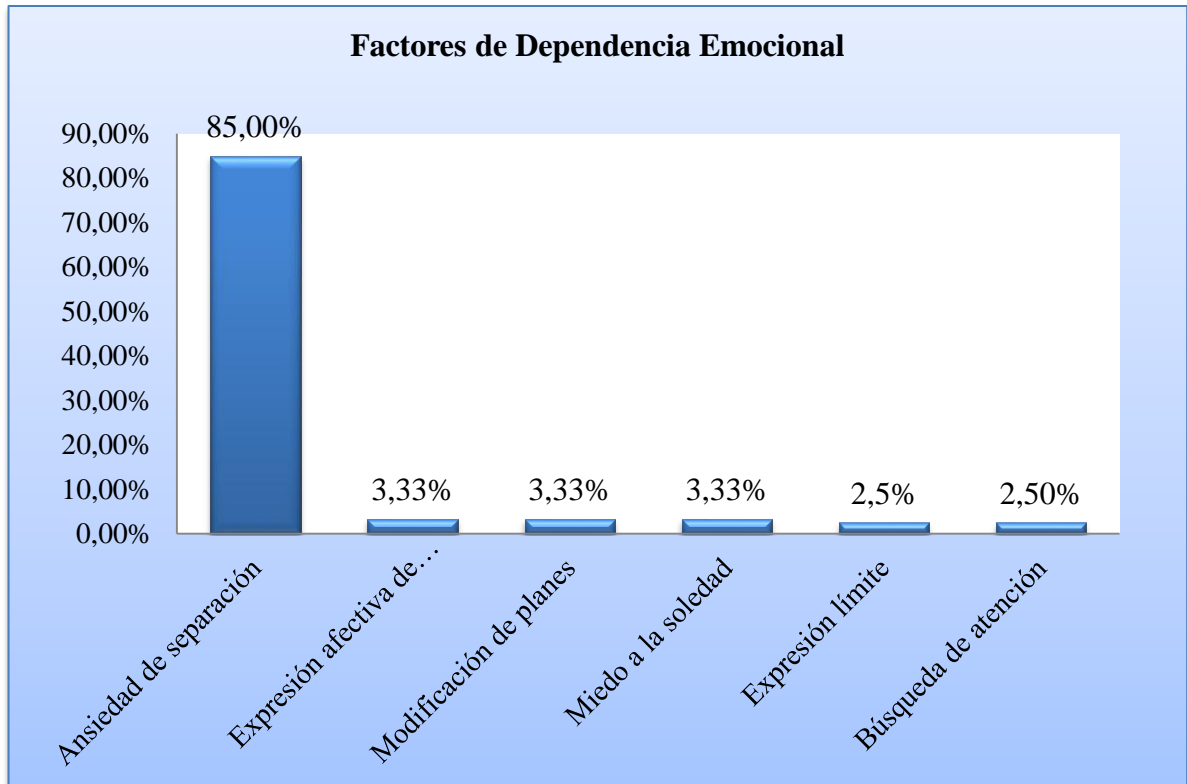


Gráfico 3: Factores de dependencia emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Interpretación: en el gráfico se puede observar que el factor de dependencia emocional que está presente mayoritariamente en la población de estudio es la ansiedad de separación, siendo muy amplio el margen que lo separa de los demás factores los cuales presentan valores relativamente mínimo en comparación con el factor mencionado anteriormente.

4.2 Prueba de Comprobación Estadístico Chi Cuadrado (X^2) Creencias irracionales y dependencia emocional.

CASOS					
Validos		Perdidos		Total	
N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Tabla 7: Tabla Resumen de procesamiento de casos

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

- **Tabla de contingencia Creencias irracionales y Dependencia emocional**

		Dependencia emocional				Total
		Ausencia de dependencia emocional	Dependencia emocional leve	Dependencia emocional moderada	Dependencia emocional grave	
Creencias irracionales	Aprobación	1	0	1	0	2
	Perfección	4	21	5	1	31
	Castigo	0	11	1	0	12
	Frustración	3	0	1	1	5
	Ansiedad	7	18	7	1	33
	Evitación	5	0	0	0	5
	Indefensión	0	10	2	1	13
	Determinación	1	1	1	0	3
	Pasividad	2	10	2	2	16
Total	23	71	20	6	120	

Tabla 8: Tabla de contingencias Creencias Irracionales y Dependencia emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Análisis: en los resultados se puede observar que los indicadores que se presentan con mayor frecuencia en los estudiantes evaluados son: en 21 casos la creencia irracional de perfección con dependencia emocional leve; en 18 casos la creencia de ansiedad con dependencia emocional leve; en 11 casos la creencia de castigo, 10 casos cada una las creencias de indefensión y pasividad también con el nivel de dependencia antes mencionado.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,962 ^a	24	,002
Razón de verosimilitudes	50,082	24	,001
Asociación lineal por lineal	,175	1	,676
N de casos válidos	120		
a. 27 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.			

Tabla 9: Tabla de comprobación Chi-cuadrado.

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Interpretación: al utilizar la prueba estadística de Chi-cuadrado del programa SPSS se encontró que de acuerdo a la siguiente fórmula [$X^2 (24)=48,962$; $N=120$; $P<0.05$] si existe correlación entre las creencias irracionales y la dependencia emocional, ya que el valor mínimo esperado es ,005 y la significación del resultado de este estudio es ,002 razón por la cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

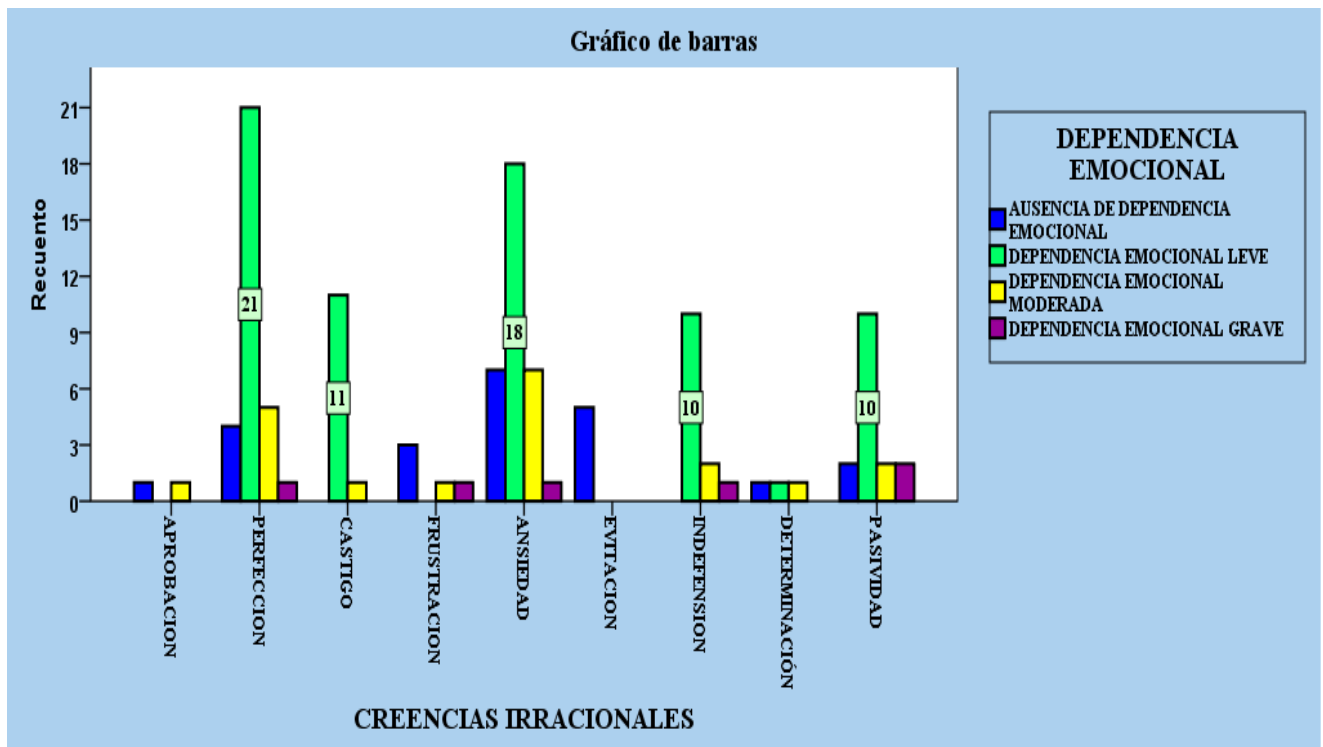


Gráfico 4: Gráfico de Barras Creencias irracionales y Dependencia emocional

Fuente: Creencias irracionales y dependencia emocional

Elaborado por: Llerena, S. (2017)

Interpretación: Luego del análisis estadístico de las dos variables de estudio se comprobó que la creencia irracional que predomina en los estudiantes evaluados es la de perfección la cual se relaciona significativamente con el nivel de dependencia leve; seguida de las creencias irracionales de ansiedad, castigo, indefensión y pasividad las cual también guarda relación el nivel de dependencia antes mencionado; a diferencia de las demás creencias que no presentan relaciones significativas con ningún nivel de dependencia emocional.

CONCLUSIONES

- Según los resultados de la prueba estadística del Chi-cuadrado [$X^2(24)=48,962$; $N=120$; $P<0.05$] se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula con lo cual se concluye que las creencias irracionales si se relacionan con la dependencia emocional, ya que el valor mínimo esperado es ,005 y la significación del resultado de este estudio es ,002.
- Las creencias irracionales que predominan en los estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina son la creencia de perfección (ser competente y perfecto en todas las cosas que hace) con el 30,83%, seguida de la creencia de ansiedad (miedo o angustia hacia cosas desconocidas) con el 18,33% y la creencia de indefensión (se necesita contar con algo más grande y fuerte que uno mismo) con el 15,83%.
- El nivel de dependencia emocional que prevalece en los estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina es la dependencia emocional leve presente en un 58,33% de los evaluados. Cabe destacar que también existió un número significativo de casos en donde los estudiantes no presentaron dependencia emocional (ausencia de dependencia) 17,5%.
- El factor de dependencia emocional que sobresale en los estudiantes de los cursos de nivelación de la carrera de Medicina en los dos sexos es la ansiedad de separación con un 56,25% en mujeres y un 35,41% en hombres, siendo amplio el margen que los separa de los demás factores los cuales muestran valores bajos en ambos casos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar y profundizar el estudio en todos los niveles de la carrera de Medicina y de ser posible en las demás carreras de la Facultad haciendo una diferenciación según el estado civil de la población con el objetivo de obtener una perspectiva más amplia de la situación en la que se encuentra esta alteración psicológica dentro de los estudiantes de esta Universidad.
- Brindar asesoría psicológica a los estudiantes que presentaron niveles moderados y altos de creencias irracionales con el objetivo de entregarles información verídica y medidas de prevención con las cuales puedan identificar la presencia o el incremento de este tipo de pensamientos los cuales pueden causarles malestar, interfiriendo de forma negativa en su desarrollo personal.
- Realizar una entrevista psicológica a los estudiantes que presentaron niveles altos de dependencia emocional con el objetivo de obtener un diagnóstico certero y una panorámica más amplia sobre el estado emocional en el que se encuentra cada individuo, con lo cual si el estudiante acepta se podría iniciar un proceso psicoterapéutico que le permitirá suprimir pensamientos irracionales y elevar niveles de autoestima para que de esta forma pueda llevar una vida más tranquila en todas las áreas de su vida.
- Establecer un protocolo terapéutico de atención encaminado al tratamiento de los factores prevalentes de dependencia emocional con el objetivo que prevenir en los estudiantes niveles elevados de dependencia emocional u algún otro trastorno psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. *Lecturas de psicología del niño*, 1(2), 56-68.
- Asadi, S., Mahmodallilo, M., Bahadorikhosroahhi, J. y Khorsand M. (2015). Personality Patterns, Irrational Beliefs and Impulsivity among the Male Sufferers of Drug Abuse Disorder under Treatment. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 8(32), 134-146.
- Bettelheim, B. (1982). *Freud el alma humana*. Barcelona: Crítica Editorial.
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurobiológicas. *Monografías de Psiquiatría*, 1(3), 28-34.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós Editorial.
- Bowlby, J. (2003). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 203-214.
- Carbonero, M., Martín-Antón, L. y Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 287-298.
- Carlstedt, R. (2010). *Cognitive- Behavior Therapy. Theory and Practice*. New York: Springer Editorial.

- Castello, J. (2005). *Dependencia Emocional Características y Tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2006). *Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer*. Madrid: Futuros.
- Castillo, A. (2008). *Dependencias emocionales: definición, tipos de perfil, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Eclipse.
- Chiozza, L. (1998). *Cuerpo, afecto y lenguaje*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Congost, S. (2011). *Cuando amar demasiado es depender*. Madrid: Zenit Editorial.
- Department of Clinical Psychology and Psychotherapy. (2015). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 8-15.
- Ellis, A. y Dryden, W. (1989). *Practica de la Terapia Racional Emotiva*. Bilbao - España: Descleé de Brouwer Editorial.
- Ellis, A. y MacLaren, C. (2004). *Las Relaciones con los Demás: Terapia del Comportamiento Emotivo Racional*. Barcelona: Océano Editorial.
- Ferrel, F., Gonzáles, J. y Padilla, Y. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 36-66.
- Gómez, J. (2009). *Apego y sexualidad, entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Grieger, R. y Ellis, A. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Bilbao: Springer Publishing Company.

- Hazan, C. y. Zeifman, D. (1999). Manual de apego: Teoría, investigación y aplicaciones clínicas. *Journal of Adolescent Health*, 2(3), 336-354.
- Mainieri, R. (2012). *El Modelo de la Terapia Cognitivo Conductual*. Panamá: Sepas Editorial.
- Moral, M. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista española de drogodependencias*, 23(2), 150-167.
- Moral, M. y Sirvent, C. (2012). Affective dependence and gender: symptomatic profile in Spanish affective dependents. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.
- Muñoz, A. (2002). *La codependencia*. Madrid: Paidós Editorial.
- Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 75-83.
- Oblitas, L. (2004). *Como hacer Psicoterapia exitosa*. Bogota: Psicom Editorial.
- Royal College of Psychiatrists (2007). *Terapia Cognitivo - Conductual. Terapias actuales*. Madrid: Psicom Editorial.
- Russell, B. (1956). *Lógica y Conocimiento*. Madrid: RBA Libros.
- Santamaría, J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., López, O. y González, B. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con Dependencia Emocional. *Revista Iberoamericana Psicosomática*, 116(1), 36-45.
- Vega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (2009). *Teoría y Practica de la Terapia Racional Emotiva - Conductual*. Madrid - España: Desclée de Brouwer.

LINKOGRAFÍA

- Aponte D. (2015). *Dependencia emocional y felicidad en estudiantes universitarios* (tesis de maestría). Disponible en [http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/140/1/APONTE%20HURTA DO.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/140/1/APONTE%20HURTA%20DO.pdf)
- Asociación Ecuatoria de Psicólogos. (2016). *Ideas irracionales y adicción al entrenamiento en gimnasios de la ciudad de Latacunga*. Disponible en <http://asoecuatorianadepsicologos.webs.com/linksdeinters.htm>
- Aspillaga, M. (2015). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana* (tesis doctoral). Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4760>.
- Centro de atención e investigación de socioadicciones. (2013). *Dependencia emocional*. Disponible en <http://www.ais-info.org/dependenciaemocional.html>
- Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología. (2010). *Relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios*. Disponible en <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-4.pdf>.
- Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha. (2015). *Creencias irracionales en adolescentes embarazadas con problemas afectivos*. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7118/1/T-UCE-0007-250c.pdf>
- Espil, J. (2016). *Dependencia emocional según el género en docentes casados* (tesis doctoral). Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1837?mode=full>.

- García, S. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad nacional* (tesis de maestría). Disponible en http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1148/1/GARCIA_AS.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (2011). *Dependencia emocional en el mundo*. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Violencia en la mujer Ecuatoriana*. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Violencia emocional en la mujer*. Disponible en <http://www.mimp.gob.pe/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia en la mujer*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Pontificia Universidad Javeriana Cali. (2016). *Relación entre creencias irracionales y bienestar psicológico de padres de niños con autismo*. Disponible en <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/7320>.
- Universidad de la Sabana. (2010). *Asociación entre estilos parentales y dependencia emocional*. Disponible en <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1753/131343.pdf?sequence=1>
- Universidad de Stony Brook. (2011). *Niveles de dependencia emocional*. Disponible en <http://research.stonybrook.edu/external>.
- Universidad de Ulster. (2013). *Irrational Beliefs in Posttraumatic Stress Responses: A Rational Emotive Behavior Therapy Approach*. Disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/259707522_Irrational_Beliefs_in_Posttraumatic
_Stress_Responses_A_Rational_Emotive_Behavior_Therapy_Approach](https://www.researchgate.net/publication/259707522_Irrational_Beliefs_in_Posttraumatic_Stress_Responses_A_Rational_Emotive_Behavior_Therapy_Approach)

Universidad Estatal de la Península de Santa Elena. (2015). *Dependencia emocional y su incidencia en el autoestima de amas de casa* (tesis doctoral). Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/2159/1/UPSE-TPS-2015-0046.pdf>

Universidad Nacional de Chimborazo. (2015). *Dependencia emocional y vínculos afectivos en estudiantes universitarios* (tesis de maestría). Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1011/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0017.pdf>.

Universidad Rafael Landívar. (2014). *Creencias irracionales en personas con relación de pareja*. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosal-Rafael.pdf>.

Universidad Técnica de Machala. (2011). *Pensamiento irracionales en personas con discapacidad física*. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3130/1/CD00014-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437. Disponible en <http://www.proquest.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>

PROQUEST: Álvarez, L. (2014). Caracterización de las creencias irracionales del trastorno histriónico de la personalidad. *Psicogente*, 17(31), 143-154. Disponible en http://www.proquest.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372014000100010&script=sci_abstract&tlng=es

SCIELO: Aquino, V., Nunes, M. y Munhoz, A. (2011). Suporte Familiar, Crenças Irracionais e Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 20-39. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100003

SCIELO: Jaller, C. y Lemos, M. (2012). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana*, 12(2), 77-83. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a08.pdf>

SCIELO:Lemos, M. y Jaller, C. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios de Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(12), 395-404. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000200004&lang=es

SCIELO: Universidad Nacional de Córdoba. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en estudiantes universitarios. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a08v16n2>.

SCIENCE DIRECT: Mahfara, M., Senin, A., Aslana, S., Ahmadb, J., Marzuki, W. y Jaafarb, W. (2014). Effects of rational emotive education module on irrational beliefs and stress among fully residential school students in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114(1), 239– 243. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813053317>

ANEXOS

Anexo N°1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad-
_____ autorizo la Srta. _____ hacer uso de la información
que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por
tema “ _____ ” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de
Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir
que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que
quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos
proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para
elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con
tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total
discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá
una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor
desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo N° 2 Test de Creencias Irracionales

TEST DE CREENCIAS IIRACIONALES

Edad: _____

Sexo: _____

INSTRUCCIONES: A continuación responda con un SI, si está de acuerdo con el ítem propuesto y con un NO, si está en desacuerdo. Ante interrogantes negativas anteponer la frase: Es cierto que...

		SI	N O		P
1	Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.			A	
2	Odio equivocarme en algo.			A	
3	La gente que se equivoca, logra lo que se merece.			A	
4	Generalmente acepto los acontecimientos con filosofía.			B	
5	Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.			B	
6	Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación.			A	
7	Normalmente aplazo las decisiones importantes.			A	
8	Todo el mundo necesita de alguien a quién recurrir en busca de ayuda y consejo.			A	
9	Una cebra no puede cambiar sus rayas”.			A	
10	Prefiero sobre todas las cosas pasar el tiempo libre de una forma tranquila.			A	
11	Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo porque respetar a nadie.			B	
12	Evito las cosas que no puedo hacer bien.			A	
13	Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo del infierno.			A	
14	Las frustraciones no me distorsionan.			B	
15	A la gente no le trastornan los acontecimientos sino la imagen que tiene de ellos.			B	
16	Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros.			B	
17	Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes.			B	
18	En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto.			A	
19	Es casi imposible superar la influencia del pasado.			A	
20	Me gusta disponer de muchos recursos.			B	
21	Quiero gustar a todo el mundo.			A	
22	No me gusta competir en actividades en las que los demás son mejores que yo.			B	
23	Aquellos que se equivocan merecen cargar con la culpa.			A	
24	Las cosas deberían ser distintas a como son.			A	
25	Yo provoco mi propio mal humor.			B	
26	A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza.			A	
27	Evito enfrentarme a los problemas.			A	

28	Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía.			A	
29	Solo porque una vez algo afecto tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.			B	
30	Me siento mas satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.			B	
31	Puedo gustarme a mi mismo aun cuando no guste a los demás.			B	
32	Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.			B	
33	La inmoralidad debería castigarse severamente.			A	
34	A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.			A	
35	Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas.			B	
36	No me preocupu por no poder evitar que algo ocurra.			B	
37	Normalmente tomo las decisiones tan pronto como puedo.			B	
38	Hay determinadas personas de las que dependo mucho.			A	
39	La gente sobrevalora la influencia del pasado.			B	
40	Lo que mas me divierte es realizar algún proyecto creativo.			B	
41	Si no gusto a los demás es su problema, no el mío.			B	
42	Para mi es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.			A	
43	Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores.			B	
44	Normalmente acepto las cosas como son aunque no me gusten.			B	
45	Nadie esta mucho tiempo enfadado, a menos que quiera estarlo.			B	
46	No puedo soportar correr riesgos.			A	
47	La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan.			A	
48	Me gusta valerme por mi mismo.			B	
49	Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser mas como me gustaría ser.			A	
50	Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo.			A	
51	Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás.			A	
52	Disfruto de las actividades independientemente de lo bueno/malo que sea en ellas.			B	
53	El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.			A	
54	Si las cosas me desagradan, opto por ignorarlas.			B	
55	Cuanto mas problemas tiene una persona, menos feliz es.			A	
56	Raramente me siento ansioso al pensar en el futuro.			B	
57	Raramente aplazo las cosas.			B	
58	Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas.			B	
59	Normalmente no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.			B	
60	Tener demasiado tiempo libre resulta aburrido.			B	
61	Me gusta recibir la aprobación de los demás, pero no tengo necesidad real de ello.			B	
62	Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.			A	
63	Todo el mundo es, esencialmente, bueno.			A	
64	Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme.			B	

65	Nada es intrínsecamente perturbador, si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.			B
66	Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro.			A
67	Me resulta difícil hacer las tareas desagradable.			A
68	Me desagrada que los demás tomen decisiones por mi.			B
69	Somos esclavos de nuestro pasado.			A
70	A veces desearía poder irme a una isla tropical, y tenderme en la playa sin hacer nada más.			A
71	A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.			A
72	Me trastorna cometer errores.			A
73	No es equitativo que “llueva igual sobre el justo que sobre el injusto”.			A
74	Yo disfruto honradamente de la vida.			B
75	Debería haber mas personas que afrontaran lo desagradable de la vida.			A
76	Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo.			A
77	Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora.			B
78	Pienso que es fácil buscar ayuda.			A
79	Una vez que algo afecta a tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.			A
80	Me encanta estar tumbado.			A
81	Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mi.			A
82	Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.			A
83	Generalmente doy una segunda oportunidad a quién se equivoca.			B
84	La gente es mas feliz cuando tiene metas y problemas que resolver.			A
85	Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.			B
86	Raramente pienso en cosas como la muerte o la guerra nuclear.			B
87	No me gustan las responsabilidades.			B
88	No me gusta depender de los demás.			B
89	La gente nunca cambia básicamente.			A
90	La mayoría de las personas trabajan demasiado y no descansan lo suficiente.			A
91	Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador.			B
92	No me gusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.			B
93	Nadie es malo a pesar de que sus actos los sean.			B
94	Raramente me importunan los errores de los demás.			B
95	El hombre construye su propio infierno interior.			B
96	Muchas veces me sorprende planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro.			A
97	Si tengo que hacer algo lo hago a pesar de que no sea agradable.			B
98	He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar.			B
99	No miro atrás con resentimiento.			B
100	No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada.			A

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PROTOCOLO DE REGISTRO DE RESPUESTAS

- Si el ítem tiene la letra **A** y ha contestado “**SI**”, ponga una “cruz” (**X**) en la columna **P**.
- Si el ítem tiene la letra **B** y ha contestado “**NO**”, ponga una “cruz” (**X**) en la columna **P**.
- Pase las “cruces” al lugar correspondiente de la siguiente tabla, y sume el número de cruces que aparece en cada columna.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

INTERPRETACIÓN

Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea irracional que se explicita a continuación:

P

1	Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos. (Aprobación)	
2	Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende. (Perfección)	
3	Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas. (Castigo)	
4	Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran. (Frustración)	
5	Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como lo acontecimientos inciden sobre sus emociones. (Causas externas)	
6	Se debe sentir miedo o ansiedad incierta ante cualquier cosa desconocida, o potencialmente peligrosa. (Ansiedad)	
7	Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente. (Evitación)	
8	Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo. (Indefensión)	

9	El pasado tiene más influencia en la determinación del presente. (Determinación)	
----------	--	--

10	La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido. (Pasividad)	
-----------	---	--

CATEGORIAS:

0 - 50 %	PROMEDIO
50 - 75 %	MODERADO – NIVEL DE IRRACIONALIDAD
75 - 100 %	ALTO NIVEL DE IRRACIONALIDAD

Anexo N° 3 Cuestionario de Dependencia Emocional

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (CDE)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida qué tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6					
Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente					
1. Me siento desamparado cuando estoy solo.					1	2	3	4	5	6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja.					1	2	3	4	5	6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla.					1	2	3	4	5	6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención de la vida de mi pareja.					1	2	3	4	5	6
5. Necesito contantemente expresiones de afecto de mi pareja.					1	2	3	4	5	6
6. Si mi pareja no llama o aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo					1	2	3	4	5	6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento preocupada.					1	2	3	4	5	6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.					1	2	3	4	5	6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.					1	2	3	4	5	6
10. Soy alguien necesitado y débil.					1	2	3	4	5	6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo.					1	2	3	4	5	6
12. Necesito tener una pareja para quien yo sea más especial que los demás.					1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío.					1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa contantemente su afecto.					1	2	3	4	5	6

15. Siento temor que mi pareja me abandone.	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone algo dejo todas mis actividades para estar con ella.	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo.	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo.	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad.	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio por estar con ella.	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.	1	2	3	4	5	6