



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

“MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES MEDIANTE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON SIN FRONTERAS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERÍODO MARZO - JULIO 2016”.

Trabajo de grado previo a la Obtención del Título de Psicólogo

AUTOR: Diego Fernando Chicaiza Cevallos.

DIRECTOR: Dr. Alexis Galindo.

**IBARRA
2017**

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Director de trabajo de grado, nombrado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología.

CERTIFICO

Que, el presente informe final de trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicólogo realizado por el señor Diego Fernando Chicaiza Cevallos, con el tema:

“MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES MEDIANTE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON SIN FRONTERAS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERÍODO DE MARZO-JULIO 2016.”

Ha sido analizado y revisado, cumpliendo las exigencias estipuladas por las autoridades de la facultad.

Por lo tanto autorizo su presentación y sustentación.



Dr. Alexis Galindo
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA IDENTIDAD:	DE	100261297-4	
APELLIDOS NOMBRES:	Y	CHICAIZA CEVALLOS DIEGO FERNANDO	
DIRECCIÓN:	Ibarra – Río Chinchipe 14-33 y Río Yasuní		
EMAIL:	diegochicaiza83@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062600505	TELÉFONO MÓVIL:	0997778202

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES MEDIANTE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON SIN FRONTERAS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERÍODO MARZO-JULIO 2016”
AUTOR :	Chicaiza Cevallos Diego Fernando
FECHA: AAAAMMDD	2017 – 07 – 31
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Alexis Galindo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Chicaiza Cevallos Diego Fernando con cédula de identidad Nro. 100261297-4, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular del derecho patrimonial, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 31 días del mes de Julio del 2017

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: **Chicaiza Cevallos Diego Fernando**
C.I.: 100261297-4

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Chicaiza Cevallos Diego Fernando, con cédula de identidad Nro. 100261297-4, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES MEDIANTE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON SIN FRONTERAS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERÍODO MARZO-JULIO 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo General, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....
Nombre: **Chicaiza Cevallos Diego Fernando**
C.I.: 100261297-4

Ibarra, a los 31 días del mes de Julio del 2017

DEDICATORIA

De alguna manera quiero dedicar este trabajo investigativo al Gran Espíritu por haberme concebido la claridad necesaria en mi vida para elegir esta carrera que por medio de la perseverancia, la entrega, la he podido culminar con mucha satisfacción.

A mis padres Fernando y Ruby, quienes me permitieron crecer, estudiar además de brindarme el apoyo incondicional en los momentos más vulnerables de mi vida y enseñarme afrontar las adversidades sin perder la calma para alcanzar mis metas propuestas. A mis hermanos y sobrino que fueron un soporte vital durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a mis profesores que me acompañaron en este camino de formación académica, ya que con su trabajo fueron fuente de sabiduría y mucha inspiración, de manera especial al Dr. Alexis Galindo tutor de mi trabajo investigativo, a mi familia quienes me supieron facilitar las herramientas necesarias para sobre llevar los obstáculos que se presentaron en este diario vivir universitario.

Finalmente, mi más sincero sentimiento de gratitud a las personas miembros de Al-Anon que participaron en esta investigación, quienes de forma altruista compartieron sus sentimientos y sus experiencias más íntimas. Sin ellas este trabajo no hubiera tenido razón de ser.

Todos somos familia por nuestras relaciones.

MITAKUYE OYASIN.

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	XVII
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Formulación del problema.....	3
1.4 Delimitación	4
1.4.1 Unidades de Observación	4
1.4.2 Delimitación Espacial	4
1.4.3 Delimitación Temporal	4
1.5 Objetivos.....	5

1.5.1	Objetivo general.....	5
1.5.2	Objetivos Específicos.....	5
1.6	Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....		7
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1	Fundamentación Teórica	7
2.1.1	Fundamentación Psicológica	7
2.1.2	Fundamentación Filosófica.....	8
2.1.3	Fundamentación Sociológica	9
2.2	Bases Teóricas	10
2.2.1	La codependencia.....	10
2.2.2	Qué es un síntoma.....	11
2.2.2.1	Qué es un síntoma psicológico.....	12
2.2.2.2	Quiénes son codependientes.....	12
2.2.2.3	Causas de la codependencia	13
2.2.2.4	Características de la codependencia.....	14
2.2.2.5	Síntomas y conductas de la codependencia.....	15
2.2.2.6	Definición de los síntomas de la codependencia.....	17
2.2.2.7	Familia funcional/disfuncional.....	19
2.2.3	Pensamientos Irracionales.....	19
2.2.3.1	Creencias irracionales	19
2.2.3.2	El pensamiento racional e irracional	20
2.2.3.3	Pensamientos Automáticos.....	21
2.2.3.4	Esquemas	21
2.2.3.5	Creencias	22
2.2.3.5.1	Creencias nucleares	22
2.2.3.5.2	Creencias periféricas	23
2.2.4	Las emociones.....	23
2.2.4.1	Tipos de emociones.....	23
2.2.4.2	Las emociones universales	23
2.2.4.3	Otras emociones y sentimientos.....	25
2.2.4.4	Formación fisiológica de las emociones	26
2.2.5	Psicoterapia de Albert Ellis.....	27

2.2.5.1	La Terapia Racional Emotiva (TRE)	27
2.2.5.2	Principios básicos de la TREC	30
2.2.5.3	Teoría del A-B-C.....	31
2.3	Posicionamiento teórico personal.....	33
2.4	Glosario de términos.....	34
2.5	Interrogantes de Investigación.....	36
 CAPÍTULO III		38
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1	Tipos de Investigación.....	38
3.1.1	Diseño no experimental	38
3.1.2	Participativa	38
3.1.3	Campo.....	39
3.1.4	Descriptiva	39
3.1.5	Explicativa	39
3.1.6	Bibliográfica	39
3.2	Métodos de investigación	39
3.2.1	Método inductivo-deductivo.....	39
3.2.2	Método analítico-sintético	40
3.2.3	Método psicométrico	40
3.3	Técnicas	40
3.3.1	Observación	40
3.3.2	Test psicométrico	40
3.3.3	Entrevista psicológica	41
3.4	Instrumentos de investigación	41
3.4.1	Historia Clínica Breve.....	41
3.4.2	Test de ideas irracionales de Albert Ellis.....	41
3.4.3	Autodiagnóstico de los Grupos de Al-Anon.....	42
3.4.4	Formulario para el análisis de ideas irracionales	42
3.4.5	Formulario para el establecimiento de metas.....	42
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.5.1	Población.....	43
3.5.2	Muestra	43

CAPÍTULO IV	44
4 INTERPRETACIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS	44
4.1 Resultados y análisis de la Historia Clínica Abreviada.....	45
4.2 Aplicación del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales de Albert Ellis.....	50
CAPÍTULO V	60
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 CONCLUSIONES.....	60
5.2 RECOMENDACIONES	61
CAPÍTULO VI	62
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	62
6.1 Título de la propuesta	62
6.2 Justificación e importancia	62
6.3 Fundamentación.....	63
6.4 Objetivos.....	64
6.4.1 Objetivo General.....	64
6.4.2 Objetivos Específicos.....	64
6.5 Ubicación sectorial y física.....	65
6.6 Desarrollo de la propuesta	66
6.7 Impactos.....	81
6.7.1 Impacto psicológico	81
6.7.2 Impacto familiar.....	81
6.7.3 Impacto social	81
6.7.4 Impacto educativo	81
6.8 Difusión	82
BIBLIOGRAFÍA	83

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Representación de las emociones universales	25
Ilustración 2. Diferenciación de emociones negativas y positivas.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	45
Tabla2.....	46
Tabla 3.....	47
Tabla 4.....	48
Tabla 5.....	49
Tabla 6.....	50
Tabla 7.....	50
Tabla 8.....	51
Tabla 9.....	51
Tabla 10.....	52
Tabla 11.....	52
Tabla 12.....	53
Tabla 13.....	53
Tabla 14.....	54
Tabla 15.....	54
Tabla 16.....	55
Tabla17.....	55
Tabla18.....	56
Tabla 19.....	56
Tabla 20.....	57

Tabla 21.....	57
Tabla 22.....	58
Tabla 23.....	58
Tabla 24.....	59
Tabla 25.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	45
Gráfico 2.....	46
Gráfico 3.....	47
Gráfico 4.....	48
Gráfico 5.....	49
Gráfico 6.....	50
Gráfico 7.....	50
Gráfico 8.....	51
Gráfico 9.....	51
Gráfico 10.....	52
Gráfico 11.....	52
Gráfico 12.....	53
Gráfico 13.....	53
Gráfico 14.....	54
Gráfico 15.....	54
Gráfico 16.....	55
Gráfico 17.....	55
Gráfico 18.....	56
Gráfico 19.....	56
Gráfico 20.....	57

Gráfico 21.....	57
Gráfico 22.....	58
Gráfico 23.....	58
Gráfico 24.....	59
Gráfico 25.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.....	88
Anexo 2.....	90
Anexo 3.....	91
Anexo 4.....	97
Anexo 5.....	99
Anexo 6.....	100
Anexo 7.....	101

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo principal la aplicación de diferentes estrategias de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, por medio de las cuales se busca modificar algunas ideas irracionales en los miembros del grupo de autoayuda Al-Anon “Sin Fronteras”.

Para el desarrollo de este trabajo se debe conocer todas las manifestaciones, signos y síntomas que engloba la codependencia que genera afectaciones en la conducta, comportamiento de la persona además de perturbar su parte emocional y afectiva.

Por tal razón las personas que tienen esta afectación asisten a los grupos de autoayuda Al-Anon en los cuales reciben apoyo emocional, identificación entre los miembros y ayuda espiritual, cabe recalcar que todo este trabajo que se realiza en los grupos no es de tipo profesional sino al contrario se basa en las experiencias de los miembros, en su literatura y en un programa de recuperación.

La investigación se realizó mediante un proceso cronológico que fue desde la aplicación de tests psicológicos con el fin de determinar las ideas irracionales más recurrentes que afectan a las personas codependientes, seguido de la recolección de información por medio de la historia clínica abreviada y la entrevista, obteniendo los datos más relevantes con el fin de lograr establecer un plan terapéutico basado en estrategias de la Terapia Racional Emotiva para mejorar la calidad de vida.

Con la aplicación de esta terapia se logró identificar y modificar varias ideas irracionales reflejándose el trabajo efectuado en el cambio de conducta y comportamiento de los miembros del grupo, teniendo un resultado efectivo en la mayoría de personas intervenidas.

Por consiguiente se propone poner en práctica la propuesta investigativa con el fin de establecer un equilibrio emocional en las personas que asisten a los grupos de autoayuda de Al-Anon.

ABSTRACT

This work has as main objective the application of different strategies of the Rational Emotional Therapy of Albert Ellis, by means of which it tried to modify some irrational ideas in the members of the self-help group Al-Anon "Sin Fronteras".

For the development of this work it is necessary to know all the manifestations, signs and symptoms that encompass the codependence that generates affections in the behavior and behavior of the person besides being affected his emotional and affective part.

For this reason the people who have this affection assist the Al-Anon self-help groups in which they receive emotional support, identification among the members and spiritual help, it is necessary to emphasize that all this work that is carried out in the groups is not of professional type But on the contrary it is based on the experiences of the members, in their literature and in a program of recovery.

The investigation was carried out through a chronological process that was from the application of psychological tests in order to determine the most recurrent irrational ideas that affect the codependent people, followed by the collection of information through the abbreviated medical history and the interview, Obtaining the most relevant data in order to establish a therapeutic plan based on the strategies of Emotional Rational Therapy to improve the quality of life.

With the application of this therapy it was possible to identify and modify several irrational ideas, reflecting the work done in the behavior and behavior of the group members, having an effective result in the majority of people involved.

It is therefore proposed to put into practice the research proposal in order to establish an emotional balance in the people who attend the Al-Anon self-help groups.

INTRODUCCIÓN

La investigación está orientada en una de las principales problemáticas de índole social de nuestra provincia y país, la misma que lamentablemente no ha sido tomada muy en cuenta por especialistas ya que se ha priorizado el trabajo con las personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas, dejando aún lado a las personas que forman su entorno y en sí pueden ser muy afectadas generándoles desfases en su comportamiento, ideas fuera de lugar e incluso generar expectativas subjetivas del ritmo de vida que llevan.

El planteamiento, formulación del problema, además de conocer los antecedentes que existen entre la codependencia y los miembros de los grupos de Al-Anon, fueron los puntos de partida para establecer los objetivos del trabajo investigativo, siendo así el **Capítulo I**.

Enfocado el marco teórico como **Capítulo II**, se desprende todos los contenidos relacionados con la codependencia y su intervención por medio de la Terapia Racional Emotiva, que se basa en sustentos psicológicos, sociológicos y filosóficos.

La aplicación de la metodología, técnicas e instrumentos que sirvieron para la recolección de información con el fin de cumplir con los objetivos propuestos en la investigación todo esto lleva a conformación del **Capítulo III**.

Se muestra una interpretación y análisis de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados en los miembros del grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”, demostrando a través de tablas, gráficos estadísticos la confiabilidad y autenticidad de la información, a continuación se dio paso a la elaboración del **Capítulo IV**.

Se presentan las conclusiones a las que se llegó al finalizar la investigación, además de las recomendaciones que sirvieron para establecer la intervención psicológica mediante la propuesta, esto quedo detallado en el **Capítulo V**.

Se logró establecer las herramientas necesarias para la recuperación y mantenimiento de la salud mental de tal forma quedó establecida la propuesta alternativa en el **Capítulo VI**.

El trabajo finaliza con la bibliografía empleada y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

La enfermedad de la codependencia ha resultado ser del interés de muchos especialistas por sus signos, rasgos y sintomatología que presenta, que a la vez resulta ser tan complejas sus manifestaciones, siendo muy complicado definir su origen, características, tratamiento, afectaciones, ya que existen diversas dimensiones en la persona que se ven afectadas como su parte emocional, cognitiva, social resultando además aquejando el entorno en el cual se desenvuelve la persona que tiene esta afectación.

Según la Organización mundial de la Salud define a la codependencia como:

Pariente, amigo íntimo o compañero de una persona dependiente del alcohol o de las drogas, cuyas acciones tienden a perpetuar la dependencia de esa persona, retrasando así el proceso de recuperación. Al comienzo de los años setenta, los profesionales que trataban el alcoholismo en EEUU comenzaron a utilizar los términos coalcohólico y coalcoholismo para definir a los familiares cercanos de los alcohólicos (al principio, en referencia sobre todo a la esposa).

Cuando se sustituyó el término alcoholismo por dependencia del alcohol, se implantó el uso de codependiente y codependencia, en referencia también a los familiares de las personas dependientes de otras drogas. El empleo de este término implica una necesidad atribuida a un tratamiento o ayuda, algunos expertos han propuesto que la codependencia se clasifique dentro de los trastornos psiquiátricos. Hoy en día, esta palabra también se usa en sentido figurado para designar a la comunidad o sociedad permisiva con la dependencia del alcohol o las drogas.

Mansilla, 2012 es congruente con las anteriores definiciones menciona a la codependencia “como una enfermedad primordial presente en cada miembro de la familia adicta, que es a menudo peor que la propia enfermedad, ya que tiene sus propias manifestaciones psicosomáticas; como una característica emocional y psicológica de la conducta que aparece como consecuencia de un conjunto de reglas opresoras que impiden la

demostración abierta de sentimientos y el diálogo sobre problemas personales e interpersonales”.

Estas definiciones describen a la codependencia con una serie de síntomas, alteraciones que afectan tanto a la persona como al medio que lo rodea en un desenvolvimiento normal, por tal razón se debe describir a esta afectación con todos los argumentos posibles con los cuales podemos considerar

Con las definiciones mencionadas acerca de la codependencia se la puede considerar como una cadena de ideas ilógicas o pensamientos irracionales que se han generado durante el curso de esta afectación, que desde luego terminan perturbando la parte emocional y provocando un malestar emocional en la persona, ya que el pensamiento, la emoción de la persona no son procesos distintos sino que de acuerdo al punto de vista psicológico están superpuestos en sí y podríamos recalcar que la emoción tiene un origen por lo general desde un pensamiento.

En consiguiente se puede mantener una descripción que todas las personas tenemos, o funcionamos mediante ideas irracionales, unas más que otras con una variación en su intensidad de acuerdo al grado de afectación que mantenga la persona, se puede manifestar que por lo general muchas de estas se originan desde la niñez, adolescencia y adultez, desarrollándose en gran parte en los diferentes medios de la persona como el familiar, social, educativo.

1.2 Planteamiento del problema

La codependencia se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona que, a su vez, es controlada por un objeto de dependencia, que puede o no ser de tipo afectivo. (Pérez y Delgado, 2014).

La codependencia actualmente es un problema de salud mental teniendo una afectación en muchas personas y en ciertos casos sin considerarlo como tal. Este término se desarrolla en la década de los años 80 para designar a la persona que estaba demasiado involucrada afectivamente y excesivamente dependiente de un enfermo alcohólico.

Esta afectación puede darse en las personas cuando cualquier tipo de dependencia sea está a sustancias o de comportamientos, crea relaciones similares que la persona codependiente desarrolla a su vez una particular forma de dependencia que se manifiesta en la

necesidad arrolladora de controlar y preocuparse por su pareja, llegando a tener una despreocupación por sí mismo, mostrando sobre la otra persona una actitud acusadora y llegando a controlar cada uno de sus movimientos en muchos casos (Cesare Guerreschi, 2011).

La persona que desarrolla la codependencia se descuida totalmente de su vida, dejando aún lado sus propios intereses e inclusive sus sentimientos con el objetivo de cuidar y dedicar toda su atención sobre su pareja, invadiendo el espacio de la otra persona sin respetar ni establecer ningún tipo de límite sobre la relación, optando un papel de “yo te salvare”, asumiendo el rol de responsable sobre la conducta y el comportamiento de la otra persona, mientras que la otra persona se empeña en adoptar una actitud boicoteadora o de chantajista sometiéndose los dos en una codependencia, teniendo una actitud de conformismo y de que no hay salida al problema con probabilidades de que aumenten cada vez más estas situaciones, ya que ninguno de los dos tomara la iniciativa de salir o dar solución a dicha entorno.

Por tal razón es muy difícil modificar estos patrones de comportamiento ya que por una parte la persona dependiente se comporta irresponsablemente sintiéndose protegido y llamando la atención a su pareja, mientras que el otro obtiene gratificación de ser él, “el salvador” asumiendo que controla la dependencia sin obtener un mayor beneficio para ninguno de los dos, y en muchos casos llegándose a convertir en una relación toxica afectando a los dos miembros por igual.

Estas ideas irracionales se instauran en la mente, generando pensamientos automáticos negativos, que disparan emociones negativas y expectativas sobre las diversas situaciones de la vida, haciendo que respondan ante ellas de manera desadaptativa, por último dichas creencias negativas y estilos de vida inapropiados resultan siendo nocivos afectando así al ser.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo inciden las ideas irracionales en el manejo emocional, comportamiento y conducta de las personas codependientes del grupo de Al-Anon “Sin Fronteras” de la ciudad de Ibarra?

1.4 Delimitación

1.4.1 Unidades de Observación

En la presente investigación el grupo seleccionado para el trabajo de observación se encuentra conformado por personas heterogéneas de varios grupos sociales, diferentes etnias o culturas de procedencia, la edad que se encuentra establecida promedia entre los 18-45 años de edad.

En su mayoría los miembros de estos grupos cuentan con una sintomatología muy similar entre todos teniendo manifestaciones relevantes como: la baja autoestima, la dependencia afectiva, tendencia a mantener relaciones tóxicas, ansiedad, inadecuado control emocional y el locus control externo, recibiendo ayuda de personas que tienen más tiempo de asistencia al grupo, en base a una literatura de ayuda de Al-Anon, un programa de doce pasos y en el compartir de cada una de las experiencias personales.

Los grupos de Al-Anon mantienen su propia estructura autónoma basada en principios y en tradiciones establecidas la mayoría de estas en convenciones, foros, talleres, etc., siendo de mucha ayuda para el manteniendo y sostenimiento de los grupos, ya que les permite regularse sin salirse de ciertos parámetros establecidos guiados de la mano por un poder superior.

1.4.2 Delimitación Espacial

Este trabajo investigativo se desarrolló, en el grupo de Al-Anon, de la ciudad de Ibarra, teniendo la siguiente ubicación.

- Grupo Al-Anon “Sin Fronteras”, ubicado en las calles Obispo Mosquera y Bolívar.
- El grupo tiene una ubicación central en la ciudad y manteniendo un horario establecido de apertura por decisión unánime de los miembros del grupo.

1.4.3 Delimitación Temporal

La presente investigación se efectuó en el período de marzo-julio 2016.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Modificar las ideas irracionales que afectan en su salud mental a las personas codependientes mediante la terapia racional emotiva.

1.5.2 Objetivos Específicos

- 1.- Identificar las ideas irracionales recurrentes en personas codependientes.
- 2.- Propiciar un adecuado estado de salud mental en personas codependientes mediante la aplicación de estrategias de la terapia racional emotiva.
- 3.- Implementar un plan terapéutico mediante técnicas la terapia racional emotiva que permita modificar ideas irracionales.
- 4.- Socializar la propuesta de intervención aplicada con técnicas de la terapia racional emotiva en miembros del grupo de Al-Anon.

1.6 Justificación

La realidad que se puede evidenciar en las personas codependientes no hace referencia a un problema mayor dentro de la salud mental y en muchos casos no se llega a considerar esta afectación como un problema, en la mayoría de las personas que padecen esta problemática es muy difícil poder evidenciar su sintomatología ya que en muchos casos las afectaciones psicológicas no son muy evidenciables hasta que exista un factor desencadenante, viéndose afectado principalmente su comportamiento dentro de todos los ámbitos que se desenvuelva la persona.

En el caso de las personas codependientes que asisten a los grupos de auto ayuda Al-Anon, se puede detonar un mejoramiento con respecto a los síntomas que presenta esta afectación pero teniendo ciertas limitaciones en su tratamiento, ya que se presenta una restricción a la ayuda técnica de tipo profesional debido al funcionamiento de los grupos.

Los efectos de la codependencia se presentan en forma bastante significativa en muchos casos afectando o dañando las interacciones familiares, llegando a propiciar un estado

desfavorable de relaciones interpersonales, presentando conflictos entre los compañeros de grupo, por tales motivos se ve la importancia de abordar esta problemática mediante este trabajo investigativo, con el fin de que cada uno de los miembros sea capaz de ayudarse bajo un perfil terapéutico basándose en los principios que regulan el funcionamiento de estos grupos.

Con este proyecto investigativo se pretende dotar una serie de herramientas psicológicas de tal manera que cada miembro de los grupos de Al-Anon puedan llegar a identificar y manejar de forma adecuada las afectaciones que se les presentan como: la baja autoestima, la dependencia afectiva, tendencia a mantener relaciones tóxicas, ansiedad, inadecuado control emocional y el locus control externo, permitiéndose tener el control sobre estos síntomas con el fin de prevenir afectaciones psicológicas crónicas en un futuro, de tal manera puedan así mejorar su estilo de vida y tener un adecuado desenvolvimiento en la sociedad, además que puedan llegar a desarrollar la capacidad de adquirir estrategias, recursos adecuados para enfrentarse a situaciones, momentos, sucesos, ocasiones conflictivos que se presentan en el diario vivir de los miembros de los grupos de autoayuda.

La importancia de este proyecto recae de manera significativa en la población con la que se va a trabajar debido a la ayuda que brindan los grupos de Al-Anon a las personas que sufren en su gran mayoría una silenciosa pero muy nociva afectación que termina provocando un deterioro emocional, psíquico en la persona quién la padece.

Para entender esta problemática que viven los miembros de Al-Anon, se debe conocer cada una de las realidades que viven, las experiencias que han vivido con respecto a la codependencia, la integración al grupo y su estancia en los mismos, de tal manera que se pueda palpar las diferentes experiencias y vivencias que tienen sus miembros, además de conocer las afectaciones que se les han presentado y como han logrado sobre llevar estas situaciones.

Por ello es prioritario desarrollar y ejecutar una propuesta terapéutica de trabajo con los miembros de los grupos de Al-Anon, que permita trabajar las dificultades personales que presentan cada uno de ellos, llegando a ser creadores de sus propios cambios bajo la guía y ayuda profesional.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

2.1.1 Fundamentación Psicológica

“La Terapia Racional Emotiva constituye un enfoque amplio del tratamiento psicológico ya que específicamente emplea métodos cognitivos conductuales que ayudan a las personas a ver sus creencias irracionales, esto les ayuda a discutir y desechar tales ideas.” (Compas, 2013)

Y por consiguiente la propuesta de La Terapia Racional Emotiva está basada básicamente en sentimientos, pensamientos y conductas actúan de manera conjunta en la persona, y que la perturbación emocional procede en el individuo cuando realiza una valoración los acontecimientos frustrantes, de acuerdo a como los percibe y vive.

Madewell & Shaughnessy manifiesta que “la terapia cognitiva sostiene que los trastornos psicológicos provienen muchas veces de maneras erróneas de pensar, a esas formas erróneas de pensar se les llama distorsiones cognitivas” (citado en Morgan 2011).

Ellis, especifica algunos errores comunes del pensamiento que provocan reacciones emocionales fallidas y conducen a oraciones compuestas”. Debe recordarse que las emociones siguen el acontecimiento, y si la percepción e interpretación que hace una persona, en relación con un acontecimiento es incorrecta, la experiencia emocional puede ser totalmente inapropiada.

Por ello, las personas se atan a pensamientos irracionales, debido a que en la mayor parte de ocasiones no se hace una valoración racional de los acontecimientos, por lo que lleva por consiguiente a que se genere un tipo de conflicto que se puede llegar a manifestarse con ideas enfermizas o tóxicas y desde luego emociones que afecten el estado de ánimo y la salud mental.

Aunque las emociones dependen de procesos cognoscitivos cuando las emociones son intensas, se puede estar atrapado en un problema sin tener capacidad de raciocinio para enfrentarlo y superarlo.

Conocer algunos errores del pensamiento debe ayudara para superarlos.

Por lo tanto, a la racionalidad se puede describir que no es perfeccionista ni absolutista ni tampoco considerarla como un fin sino como un medio para establecer un bienestar al individuo y disminuir sus padecimientos.

Además se puede manifestar que una idea irracional formada por su estado emocional se refleja y tienes efectos en su conducta, limitando a la persona al entendimiento perturbando de manera sustancial el estado normal del desarrollo familiar, social y laboral, generando esto como resultado trastornos del humor y emocionales.

De esta manera se pude concluir manifestando que las personas tienen un conocimiento y varias estructuras significativas que se forman a lo largo de toda su vida, desde su edad inicial y estas a lo largo de su desarrollo generaran un estilo de comportamiento y estado anímico. De aquí la importancia de llegar a determinar y conocer cada uno de los procesos cognitivos para logra determinar cuáles son los que interfieren inadecuadamente en las personas y de tal manera lograr sus modificaciones

2.1.2 Fundamentación Filosófica

La historia de la cognición se remonta sus primeros enunciados a la filosofía haciendo referencia a intentar explicar la naturaleza del ser humano y del mundo circundante. Por esta razón se puede mencionar que el objetivo de estos postulados se los debía utilizar para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, sobre todo de las que se estaban siendo educadas.

Los orígenes filosóficos de la terapia cognitiva se remontan a los Estoicos, en particular a Zenón de Citio (siglo IV a. C.), Crisipo, Cicerón, Séneca, Epicteto, y Marco Aurelio. Epicteto escribió en El Enchiridión: “Los hombres no se perturban por causa de las cosas, sino por la interpretación que de ellas hacen”. Del mismo modo que el Estoicismo, las Filosofías Orientales, como el Taoísmo y el Budismo, han subrayado que las emociones humanas están basadas en las ideas. El control de los sentimientos más intensos puede

lograrse mediante un cambio en las ideas. (Aaron T. Beck, John Rush, Brian Shaw and Gary Emery, 2010).

Teniendo en cuenta la consideración descrita Filósofos orientales y occidentales se dedicaron al estudio de la naturaleza humana, específicamente al estudio de sus alteraciones o perturbaciones emocionales y así lograr entender las causas que las generan con el fin de lograr una herramienta para recuperar un estado normal emocional.

2.1.3 Fundamentación Sociológica

Camacho, establece que “las creencias son todo aquello en lo que uno cree, son como mapas internos que nos permiten dar sentido al mundo, se construyen y generalizan a través de la experiencia”.

Haciendo mención a lo manifestado se puede decir que en la sociedad existen muchas creencias irracionales que han sido transmitidas de generación en generación en muchas familias prolongando de esta manera un estilo de vida inadecuado e inapropiado, de tal manera se ha llegado a concebir como parte de nuestra historia y formación.

Estas ideas irracionales llegan a tener un papel de mucha importancia ya que en ciertos casos se las toma como parte de nuestros valores fundamentales y de nuestra identidad.

Las ideas irracionales son rígidas y poco realistas, suelen incluir contenidos ilógicos acerca de nosotros mismos, acerca de los demás, acerca de nuestro alrededor y de la vida, además se debe tomar en cuenta una consideración muy importante que todas las personas tenemos en cierta manera instauradas nuestras propias ideas irracionales por ello se puede dar una explicación a la serie de conflictos, peleas, discusiones que existen a nivel de sociedad.

Por tal razón con el fin de promover hábitos saludables de salud mental fundamentados en la constitución y en el Plan Nacional del Buen de Vivir “Sumak Kausay”, es un arduo trabajo que se debe emprender con el fin de facilitar todas las herramientas necesarias a la sociedad para evidenciar una serie de cambios que incentiven a generar estilos de vida saludable, de tal manera que se pueda convivir en una sociedad más armoniosa que permita mejorar la calidad de vida y siendo así una fuente de vida sana para las siguientes generaciones de nuestra sociedad.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 La codependencia

Se puede definir como una condición psicológica y emocional del ser humano, que se desarrolla y se manifiesta a raíz de haber sido expuesto a una serie de reglas opresoras y excesivas regulaciones, generalmente se da dentro de un ambiente familiar en el cual no se permite una libre expresión de los sentimientos o a su vez la falta de confianza entre sus miembros para establecer un dialogo libremente de sus dificultades personales.

“La codependencia es una adicción a la persona y a sus problemas. Es una relación tóxica hacia una persona, sustancia o un comportamiento que lleva al sujeto al autoengaño, a la represión emocional, y a tener comportamientos compulsivos que terminan en sentimientos de vergüenza, de culpa, baja autoestima, problemas en relaciones interpersonales y complicaciones médicas.

Es un trastorno generado en familias donde no se comparte sentimientos sobre lo que sucedió en su interior y donde cada persona mantiene puntos de vista totalmente inflexibles. En este contexto, las personas perciben los hechos individualmente, desde roles inalterables y dentro de esta perspectiva se les hace imposible percibirse fuera de este engranaje patológico. Es transgeneracional y transfamiliar.” (Wesgcheider-Cruse, 1989 citado por Fernández, 2012).

De acuerdo a otros especialistas que se aproxima a esta definición menciona: “esas conductas aprendidas, autoderrotantes, o defectos del carácter que producen una disminución en la capacidad de iniciar o participar en relaciones amorosa” (Beattie, 2012, p.14).

En este proceso se ve afectada su parte psicológica, por lo tanto Fiel y Friel (2013), lo han denominado “retraso en el desarrollo de la identidad” o “falta para completar la autonomía psicológica”. Este proceso puede manifestarse de modo que los padres disfuncionales pueden bloquear, en distintos grados, la habilidad del niño para completar apropiadamente las tareas de las diversas etapas de su crecimiento personal. El proceso está focalizado hacia lo externo, aunque es anormal mirar afuera de sí mismo, en la codependencia esta mirada se acentúa de tal modo que afecta la vida interior. Se produce un sufrimiento que convierte en disfuncionales las relaciones consigo mismo y con los demás.

Estas definiciones describen a la codependencia con una serie de síntomas, alteraciones que afectan tanto a la persona como al medio que lo rodea y tener un desenvolvimiento normal, por tal razón se debe describir a esta afectación con todos los argumentos posibles y definirla como: el vínculo o relación sería “condicionado” o “mediatizado” por la conducta del otro, provocando una dolorosa dependencia. A consecuencias de lo anterior, la notoria “despersonalización” del individuo, lo relega a un segundo término, esa relegación lo ve obligado a requerir la aprobación o el reconocimiento externo. Otro aspecto muy notorio sería un entorpecimiento en el desarrollo de la identidad de la persona que mantiene este tipo de vínculo codependiente. (Acha-Vallejo, 2011)

También a la codependencia se la puede considerar como una dependencia emocional que consiste en una adicción hacia otra persona, generalmente a la pareja. Cuando la persona sufre dependencia, genera una necesidad desmesurada del otro, renunciando así a su libertad y empezando un camino de lo más tortuoso y desagradable, en que por cada minuto de falsa felicidad, derraman litros y litros de lágrimas en la mayoría de los casos los síntomas son similares. (Congost, 2014.)

2.2.2 Qué es un síntoma

En el estudio de la codependencia debemos conocer varios de los conceptos que se familiarizan con esta afectación por tal razón describiremos lo que es un síntoma: en un sentido estricto, es una manifestación subjetiva que define la presencia de una afección orgánica o psicológica.

Se lo contrapone a signo que es una manifestación objetiva. Muchas veces el origen de un síntoma resulta desconocido, otras veces no. En un sentido más laxo, se habla de síntoma, particularmente por influencia del psicoanálisis, para referirse a cualquier manifestación reveladora de un conflicto subyacente, aun cuando no se trate de una enfermedad sino más bien de una contrariedad: un lapsus linguae (error al hablar en latín) por ejemplo, el psicoanálisis lo consideraría un síntoma, aun cuando ocurra con frecuencia en contextos de la vida cotidiana y en personas normales” (Diccionario de términos técnicos de la Psicología, 2013, p.297).

2.2.2.1 Qué es un síntoma psicológico

“En un sentido estricto, manifestación subjetiva que define la presencia de una afección orgánica o psicológica. Se lo contrapone a signo que es una manifestación objetiva. Muchas veces el origen de un síntoma resulta desconocido, otras veces no. En un sentido más laxo, se habla de síntoma, particularmente por influencia del psicoanálisis, para referirse a cualquier manifestación reveladora de un conflicto subyacente, aun cuando no se trate de una enfermedad sino más bien de una contrariedad: un lapsus linguae (error al hablar en latín) por ejemplo, el psicoanálisis lo consideraría un síntoma, aun cuando ocurra con frecuencia en contextos de la vida cotidiana y en personas normales.” (Diccionario de términos técnicos de la Psicología, 2013, p.298).

Uno de los pioneros de la psicología define de la siguiente manera “la sustitución de la expectativa de la satisfacción de un impulso instintivo, como resultado de la represión del yo, muchas veces obligado por el Superyó” (Freud, 2010, p.47).

Entre las dos definiciones se puede considerar a un síntoma psicológico como un malestar, molestia que posee el afectado pero no es consciente de ella o no puede dar una presentación tangible.

2.2.2.2 Quiénes son codependientes

“Son codependientes aquellas personas que han vivido con alcohólicos, drogadictos, jugadores, comedores compulsivos, fanáticos del trabajo, del sexo, criminales, adolescentes en rebelión, neuróticos u hombres violentos durante algún tiempo prolongado. Se dice que la codependencia es una manera de satisfacer las necesidades que no satisface las necesidades. Se hacen cosas incorrectas por los motivos correctos. ¿Se puede cambiar? ¿Se aprenden conductas más sanas? quizá no puedan aprender la total salud mental, espiritual y emocional pero si conductas más sanas, pueden aprender a hacer las cosas de otra manera. Se puede cambiar. La mayoría de la gente quiere estar sana y vivir sus vidas lo mejor posible. Pero no saben actuar de otra manera. No saben qué hacer. La mayoría de los codependientes han estado ocupados respondiendo a los problemas de otras personas y no han tenido tiempo para ocuparse de sus propios problemas” (Beattie, 2012, p.1)

“La persona que está en contacto con la adicción de otra persona, ya sea un familiar, amigo, compañero, pareja o cliente que sufra de adicción. Además existen otros desordenes de conducta y enfermedades que pueden generar codependencia, tales como la esquizofrenia, la violencia, el maltrato y las neurosis. Toda persona expuesta a estos desordenes, puede desarrollar codependencia.

Muchas veces se ha desarrollado la codependencia por crecer en un ambiente disfuncional adictivo, no manifiesta grandes síntomas hasta que se casa o forma una relación de pareja. Por otro lado, con mucha regularidad las hijas de adictos, terminan casándose con otros adictos, aun sin que esto sea una decisión consciente” (Murillo, Núñez, 2010, p.26).

Estos autores mencionan que los más afectados de la codependencia son las personas que anulan sus sentimientos además de tomar otras actitudes hacia sí mismos y el que lo rodea.

2.2.2.3 Causas de la codependencia

“Es frecuente que las personas que padecen de esta condición psicológica, han sido objeto de algún tipo de abuso, maltrato físico y verbal, sufrieron el abandono físico o emocional de uno o ambos progenitores, otras causas pueden ser el haber convivido con una persona con algún tipo de adicción, pertenecer a familias con cierto nivel de disfunción, convivir con una persona con discapacidad crónica o ser un adicto en recuperación.” (Nagao, 2012,)

“Las causas de la codependencia son muchas pero aquí presentamos las 5 causas más importantes que determinan que un individuo en su edad adulta desarrolle este modelo de relacionamiento tóxico y destructivo.

1) Historia familiar de codependencia, generalmente un codependiente proviene de un hogar donde ya existen relaciones de codependencia, por lo que es el único modelo de relaciones que conoce como normal, es así que en su etapa adulta procurará repetir ese mismo modelo de relacionamiento, para ello buscará relacionarse con aquellas personas que le garanticen una relación tóxica.

2) Historia familiar de abusos físico, psicológico y/o sexual, generalmente el codependiente proviene de un hogar donde el abuso es común, por lo que para evitar los abusos ese niño trata de complacer a sus mayores, como forma de evitar los abusos

3) Abandono de parte padres o adultos de referencia

4) Historia familiar de adicciones alcohol, sustancias químicas, comida juego, generalmente los codependientes provienen de hogares donde uno o más adultos tienen problemas de adicciones

5) Baja autoestima para desarrollar una relación de codependencia es necesario una pobre valoración, por lo que la baja autoestima es una de las principales causas de la codependencia

En la historia de un codependiente siempre encontraremos algunas de estas causas” (Torres, 2014).

Entre las varias causas que existen para que se pueda dar la codependencia se encuentra la baja autoestima como un factor incidente en esta afectación, lo que se llegara a determinar son los posibles orígenes para el desarrollo y adquisición de esta causa.

2.2.2.4 Características de la codependencia

Es importante ir conociendo cada una de las características de la codependencia para llegar a entender y comprender de qué se trata, su origen, causas, consecuencias, etc.

“Las personas codependientes en general esperan la perfección de sí mismos, por lo que desarrollan un alto nivel de autocrítica, generándoles una baja autoestima, y tienden a buscar desesperadamente amor y aprobación por los otros. Los lleva a culparse y criticarse por todo, aún por su manera de pensar, de sentir, de verse, o de comportarse; lo que los lleva a rechazar cumplidos o halagos, sin embargo tienden a deprimirse por la falta de ellos. Se sienten diferentes del resto del mundo y muchas veces se consideran personas únicas o especiales, por lo que le temen al rechazo o la reprobación de los otros, tienden a victimizarse frente a los errores. Consideran que su vida es una valle de lágrimas, o que sus vidas no valen la pena; y que cualquier persona es mejor que ellos; por eso tratan de ayudar a otros a vivir su vida, dan consejos; o se esmeran por otros, para obtener sentimientos artificiales de autoestima ayudando a los demás” (Salas, García, 2012, p.26).

Dificultad para pedir

“A la persona codependiente le es difícil pedir y más bien está atento siempre a las necesidades y demandas que le hacen los otros pues se siente responsable de su seguridad, su salud, su bienestar, en fin todo lo que pueda hacer feliz al otro. Su tolerancia al dolor es muy alta y generalmente se siente atraído por personas con problemas pues ahí hay terreno fértil para cumplir la misión de la que hablamos antes” (Desarrollo personal y laboral, 2011, p.3).

Necesidad de controlar

“El codependiente se vuelve controlador, manipulador a veces, resuelve los problemas de los demás, va a su rescate constantemente pero aún no se encuentra un gran costo: se llena de odio, resentimiento y culpa al dar más allá de sus propias fuerzas. Es tal la preocupación por los otros que incluso a veces llega a enfermarse impidiéndose una vida con paz y felicidad” (Desarrollo personal y laboral, 2011, p.3).

2.2.2.5 Síntomas y conductas de la codependencia

- 1.- “Locus de control externo: las conductas de los Codependientes son determinadas por fuerzas externas y no por decisiones voluntarias.
- 2.- Inadecuado manejo de sentimientos: el codependiente siente que merece sufrir porque se percibe como culpable y merecedor de la agresión del adicto. Equipara amar con sufrir y sacrificar, y busca constantemente proteger y disculpar al adicto.
- 3.- Baja autoestima: la persona Codependiente teme al rechazo y al abandono y su autoconcepto depende de lo que el adicto y los demás piensen de él. La imposibilidad de complacer a los demás es percibida como una falla o carencia de tipo personal.
- 4.- Comportamientos compulsivos: el Codependiente siente una gran necesidad de controlar a otras personas y eventos alrededor. Así, elimina o mitiga la angustia o la culpa que se produciría si la acción de controlar no se efectuará continuamente.
- 5.- Dificultad de fijar límites en las relaciones con personas significativas, y en general problemas de relaciones interpersonales: el Codependiente siente culpa y ansiedad por los defectos de los otros y llega a considerarlos como suyos. Siente que traiciona al otro si le impone límites a su conducta.

6.- Estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión: la persona Codependiente suele experimentar síntomas físicos como agotamiento, ansiedad, síntomas depresivos y alteraciones físicas producidas por el estrés.

El individuo codependiente tiende a sufrir por cosas por las que realmente no le corresponde sufrir, acaparando el sufrimiento ajeno que convierte en suyo, al momento que se olvida de sus propios problemas” (Salas, García, 2012, p.30).

Por eso se le considera a la codependencia como una enfermedad en la cual en el individuo pierde su identidad propia y su interés por lo que siente, necesita y desea. (Mellody, 2013).

En ese sentido hay otro autor que tiene las siguientes consideraciones:

1 – “Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima.

La persona con codependencia tiende a vivir los dos extremos de la valoración de sí mismo: o bien sobrevalora o bien subestima sus capacidades. Esto se expresa en la disposición a ejercer control constantemente hacia el otro o la otra como condición para sentirse amada o amado. Esto lo hace mediante gritos, amenazas, en los casos en que se sobreestima; y mediante chantajes, chismes, intriga, victimización, en los casos en que se subestima. (Mellody, 2013).

2 - Dificultad para establecer límites funcionales con las demás personas; es decir para protegerse a sí mismos.

Ya sea que la persona con codependencia carece de límites y permite la invasión de las demás personas a su privacidad, ya sea que se muestre invulnerable y no permita que nadie se le acerque, en ambos casos la persona codependiente sufre como consecuencia un gran resentimiento.

3 - Dificultad para asumir adecuadamente la propia realidad; es decir para identificar quién se es, y cómo compartir adecuadamente con los demás.

Esta dificultad se expresa en la desconfianza de sí mismo y de los demás. Incapacidad para distinguir sus sentimientos: llora cuando está enojado, se enoja cuando está triste. La persona con codependencia también puede experimentar una seguridad tal de que conoce su realidad que se encierra en sí mismo y se limita a imponérsela a los demás con desdén.

4 - Dificultad para afrontar de un modo interdependiente las propias necesidades y deseos como adulto; es decir para cuidar de sí mismo.

Se encuentra atrapado en una situación en la que o bien los demás son siempre más importantes que él o ella, o bien se muestra egoísta y reserva lo mejor para sí. Siempre tiende a confundir sus necesidades con sus deseos. Descuida su vestimenta, su salud física.

5 - Dificultad para experimentar la propia realidad con moderación, es decir para ser apropiado con la edad y las diversas circunstancias.

Se manifiesta en las dos tendencias extremas de o bien sacrificarse por los demás (hijos, Iglesia), temer causar daño o importunar, o bien de aprovecharse de las circunstancias y servirse de las cosas y de los demás cuando sea posible. El resultado es la dificultad para establecer relaciones de intimidad. Por un lado una persona codependiente puede sentir que hostiga a la persona que ama, y por otro lado puede sentir frialdad e indiferencia, siendo incapaz del compromiso inclusive en el matrimonio.

Síntomas secundarios: (surgen del problema nuclear que es la deteriorada relación que mantienen con ellos mismos) a) control negativo; b) rencor; c) espiritualidad deteriorada; d) adiciones o enfermedad mental o física y e) dificultad con la intimidad” (Melody, 2013).

De acuerdo a lo que consideran los autores la codependencia en una enfermedad en la cual la persona aniquila la capacidad de satisfacer sus propias necesidades, volviéndose casi una persona dependiente de los demás para llegar compensar sus necesidades básicas de sentir y desear.

2.2.2.6 Definición de los síntomas de la codependencia

Autoestima: “es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas. Se puede apreciar en consecuencia que para este autor el concepto es netamente subjetivo, donde cada individuo va a poseer una experiencia individual, muy arraigada a su marco referencial” (Rogers, 1967 citado por Acosta, Hernández, 2014, p4).

“La autoestima como el resultado de las metas propuestas. Además, indica que el proceso de la autoestima no solo se desarrolla dentro del individuo, sino también se vincula con el

éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas. Entonces se puede entender que existen dos fuentes que sustentan la autoestima: una fuente interna (el propio sentido de competencia al enfrentarse con el entorno) y una externa (la estima que otras personas tienen de un individuo” (Mézerville, 1993 citado por Álvarez, Sandoval y Velásquez, 2015, p8).

“La autoestima es considerado como la capacidad de experimentar la existencia, de ser conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales, de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar” (Yagosesky, 1998 citado por Álvarez, Sandoval y Velásquez, 2015, p9).

Alta autoestima: “No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma” (Zegarra, 2013).

“La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de la personalidad y en la percepción satisfactoria de la vida. La importancia radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y a perseguir nuestros objetivos.

La autoestima positiva es aquella que hace que nos esforcemos ante las dificultades” (Vidal, Díaz, 2010).

Baja Autoestima: “es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva” (Zegarra, 2013).

Baja Autoestima Situacional: “Se manifiesta o abarca sólo áreas concretas dentro de la vida del sujeto. Por ejemplo, una persona puede confiar en sí mismo como padre, en el círculo social, como cofrade de un determinado credo y como pareja sexual, pero puede presentar serias aprehensiones o nulas expectativas de alcanzar logros dentro de su profesión” (Hurtado, 2011).

Baja Autoestima Caracterológica: Esta disminución tuvo habitualmente su origen en experiencias tempranas de abandono, descalificación, abuso o maltrato. La sensación de "maldad", "culpa", "inmerecimiento" o "incompetencia" es más global, tendiendo a cubrir varios aspectos o ámbitos de la vida de la persona. En estos casos la persona con baja autoestima aparece inhibida en forma permanente y generalizada. Por ejemplo, un sujeto hosco, que agrede verbalmente a quienes trabajan con él, se impone una exigencia desmesurada, trata de influir en la vida pública, no se compromete en forma estable con una pareja sexual, etc.” (Hurtado, 2011).

2.2.2.7 Familia funcional/disfuncional

Una familia con un funcionamiento correcto, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud adecuados en éstas. Así una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. (Herrera, 2016)

2.2.3 Pensamientos Irracionales

Los pensamientos irracionales son, por el contrario, cogniciones evaluativas de carácter absolutista y dogmático, se expresan de forma rígida con términos tales como debería de y tendría *que*, generan emociones negativas perturbadoras que interfieren claramente en la consecución de metas y propósitos que proporcionan felicidad.

En tal razón se puede manifestar que los pensamientos irracionales son las cogniciones que nos afectan haciéndonos daño a nosotros mismos ya que eso se enmarca la gran diferencia con los pensamientos racionales.

2.2.3.1 Creencias irracionales

Las creencias irracionales se pueden considerar esquemas de amplio espectro, tácitos, que operan a muchos niveles, conjuntos de expectativas o creencias sobre lo que es y debería ser el mundo, y lo que es y debería ser bueno o malo. (Ruiz, Díaz, Villalobos, 2012)

Shimabukuro (2015) señala tres de los criterios que cumplen estas creencias o esquemas irracionales: 1) no responden a los principios de la lógica porque se basan en interpretaciones incorrectas y son inconsistentes con la evidencia empírica, 2) son automáticos, y el individuo no es consciente del papel mediador que ejercen sobre sus pensamientos, sentimientos y conducta y 3) obstaculizan la consecución de las metas y propósitos básicos.

2.2.3.2 El pensamiento racional e irracional

La persona es un organismo psico-social, porque busca cimentar y alcanzar metas, valores mediante los cuales intenta concurrir un significado a su vida, pues permanentemente están relacionadas con la búsqueda de la felicidad y con permanecer vivos.

Para el modelo de Ellis “lo racional significa aquello que es verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad; por tanto, facilita que la gente logre sus metas y propósitos” (Gabalda, 2010).

Es decir, son datos que ingresan con mayor exactitud y ayudan al individuo a centrarse de mejor manera en lo que desean conseguir, estos se caracterizan por:

- Establecer o elegir ciertos ideales, metas, valores y propósitos básicos.
- Utilizar una forma eficiente, científica, lógico- empírica, de lograr esas metas y valores, evitando consecuencias contradictorias y perjudiciales.

Por consiguiente lo irracional va a ser aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y dificulta que la gente logre sus metas y propósitos más básicos. Como resultado del estudio realizado se aprecia que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal están propensos a tener esta clase de ideas por los cambios expuestos durante la enfermedad; al igual por interferir con la supervivencia y felicidad.

En tanto que la conducta irracional consta de los siguientes aspectos, (Gabalda., 2010).

- El individuo cree, la mayoría de las veces de forma muy firme, que está ajustado a lo que es real o no.
- Las personas que presentan una conducta irracional suelen rebajarse o no aceptarse a ellas mismas.

- Interfiere con nuestro funcionamiento satisfactorio dentro de nuestros grupos de referencia.
- Bloquea, de forma muy clara, lograr el tipo de relaciones interpersonales que nos gustaría tener.
- Impide que trabajemos de forma madura y productiva.
- Interfiere con nuestros mejores intereses en muchos campos (Gabalda., 2010).

Como resultado, lo racional e irracional estará latente en determinadas circunstancias y eventos que dependerán de cada ser humano aplicar el razonamiento adecuado para obtener lo que desea; con respecto sus prioridades o necesidades.

2.2.3.3 Pensamientos Automáticos

Clark, Beck & Alford, citado en Riso (2011), refiere que las ideas aparecen de forma instantánea, y por ende no está inmersa la reflexión previa; es decir, con frecuencia es difícil tomar conciencia de ellos:

Los Pensamientos Automáticos son: a) pasajeros, b) altamente específicos y discretos, c) espontáneos, inmediatos e involuntarios, d) consistentes con el estado de ánimo afectivo de ese momento o con su personalidad, y e) una representación sesgada de la realidad, incluyendo el sí mismo. Cada Pensamiento Automático refleja, como se dijo antes, un perfil cognitivo asociado a los distintos aspectos del desorden.

Cabe mencionar que algunas de las emociones surgen de estos pensamientos, que pueden caracterizarse como leves o intensos dependiendo del caso y desde la percepción de cada persona, de igual manera permanecer un corto o largo tiempo; pero si se consigue detectarlos y cambiarlos, modificará el estado de ánimo, la forma de encarar la vida y sus complicaciones.

2.2.3.4 Esquemas

Los esquemas se identifican como construcciones subjetivas que el individuo ejecuta en base a la experiencia personal. De la misma manera, son “patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas

utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo” (Caza 2014). Significa que son los encargados en elegir y sintetizar los datos que ingresan en el transcurso de la vida; tienen que ser propicias para llevar a ejercer la acción de una manera adecuada.

Clark, Beck & Alford, citado en Kanapp por Mayorga (2014) establecen que “los esquemas son estructuras internas relativamente estables que han establecido de manera prototípica características de estímulos, ideas o experiencias que son usadas para organizar información de acuerdo a cómo los fenómenos son percibidos y conceptualizados”. De este modo, cabe mencionar que los esquemas están integrados en relación a los sentimientos, afectos, estados de ánimo, comportamiento y formas de interpretar la realidad dependiendo de la información y hechos suscitados, estos pueden ser catalogados como flexibles o rigurosos

2.2.3.5 Creencias

Las creencias se podrían aludir que son estructuras ideológicas que se han ido instaurando en base a todo lo que nos rodea, por tal motivo, es percibida desde diferentes aspectos, así como también, ser resultado directo de la relación entre la realidad y los esquemas.(Mayorga, 2014)

En consideración a las creencias podemos decir que es aquello que todo uno cree, son como estructuras internas que nos permiten darnos cuenta de nuestro mundo circundante de lo todo lo que nos rodea, se van construyendo en base a la experiencia vivencial de cada persona.

Por tal motivo, desencadenar las creencias inapropiadas proveerá resistencia hasta que la persona asimile y adapte nuevas perspectivas.

Existen diferentes tipos de creencias, que sirven para distinguir la magnitud de la creencia que tiene el individuo.

2.2.3.5.1 Creencias nucleares

Son difíciles de modificar y sobre todo dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Por lo tanto, las características que identifican a la persona son innatas y existirá oposición a nuevas creencias. (Mayorga, 2014)

2.2.3.5.2 Creencias periféricas

Son fáciles de cambiar y tienen una menor relevancia que las creencias nucleares. Refiere el mencionado, que estas creencias son más adaptables para generar cambios, sin resistencias.

Por consiguiente; la dinámica entre las creencias y los esquemas son la base de sustento de muchos síntomas, ya que estas provocan una inestabilidad y no permiten que la persona logre sus expectativas de vida por los prejuicios instaurados por la sociedad (Mayorga, 2014)

2.2.4 Las emociones

Se las puede definir como agitaciones o estados de ánimo producidos por ideas, recuerdos, apetitos, deseos, sentimientos, pasiones además son impulsos irracionales que nos permiten tener adaptaciones a los cambios externos o internos y teniendo respuesta fisiológica que nos hacen reaccionar de manera pública y notoria.

Las emociones, además de generar acciones, pueden también crear sentimientos, cuando éstas se hacen conscientes y se interpretan de determinada manera y se caracterizan por una mayor intensidad y menor duración.

2.2.4.1 Tipos de emociones

Es imposible describir y clasificar todas las emociones. Muchas de ellas se denominan con palabras que no existen en todos los idiomas. Otras precisan hasta veinte palabras o más para definir la misma emoción, con variantes; por ejemplo, el miedo: pavor, susto, temor, terror, fobia, aprensión, canguelo, tembleque, pasmo.

2.2.4.2 Las emociones universales

Todas las personas de todas las culturas (incluso las invidentes o sordomudas, que no han visto u oído cómo se manifiestan las emociones en los demás) comparten emociones

básicas que podríamos denominar universales, pues se expresan y pueden interpretarse por una expresión facial y corporal casi idéntica. El psicólogo estadounidense Paúl Ekman cita seis emociones universales: el miedo, la alegría, la sorpresa, la ira, el asco o aversión y la tristeza:

- El *miedo* en una persona se manifiesta en su cara: por sus ojos fijos y escrutadores en la causa que desencadena el miedo; los músculos tensos y preparados para una respuesta de huida o ataque; la boca entreabierta mostrando los dientes, respiración frecuente e intensa, sudoración, manos temblorosas y pelos erizados, entre otros signos.
- La *alegría* manifiesta diversión, euforia, sensación de bienestar y de seguridad. Se aprecia por distintos signos: una cara relajada, boca sonriente con la comisura de los labios elevada, mirada dulce, faz amistosa, brazos abiertos y caídos a lo largo del cuerpo, manos entreabiertas, gesticulación reposada.
- La *sorpresa* nos indica asombro, desconcierto. Muestra diferentes signos: los ojos más abiertos de lo habitual y fijos en el objeto causante de la emoción, las cejas arqueadas, la frente fruncida, la boca entreabierta, la actitud observadora o expectante, etc.
- La *tristeza* muestra pena, soledad, pesimismo. Se adivina por una mirada perdida, con tendencia a fijarse en el suelo, la boca con rictus invertido o hacia el suelo, la cabeza inclinada y sometida, el cuerpo flácido y sin tono, el habla escasa y lenta, el tono apagado.
- La *ira* manifiesta rabia, enfado, resentimiento o furia. Nos induce a la destrucción del objeto causante, para lo que nos da una fuerza momentánea desmedida. La persona nos muestra una actitud belicosa, unos ojos muy abiertos y fuera de sí, entrecejo fruncido, cara contracturada mostrando los dientes en actitud de lucha, mandíbulas apretadas, cuerpo tenso y amenazante, brazos levantados y con movimientos rápidos y en todas direcciones, dedos separados mostrando las uñas, etc.
- El *asco* manifiesta disgusto y rechazo. Se aprecia por la tendencia de la cara a alejarse del objeto o la persona causante de la emoción hacia atrás o a los lados, la nariz elevada y en busca de determinados olores desagradables, mueca de desagrado, boca entreabierta mostrando los dientes, las manos en actitud de separación o rechazo, con las palmas hacia el objeto o la persona.

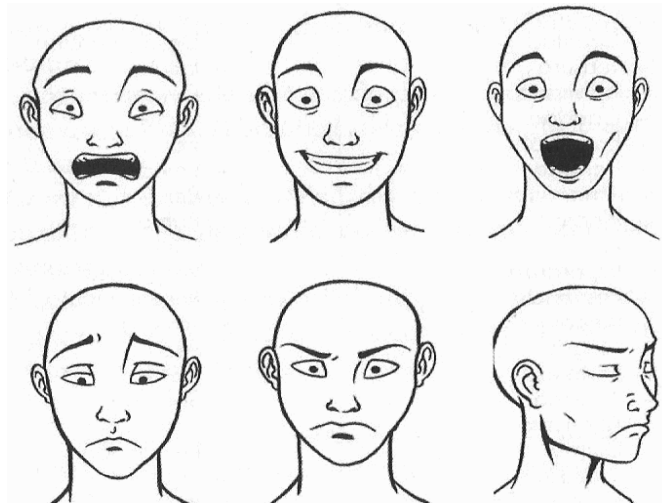


Ilustración 1. Representación de las emociones universales

2.2.4.3 Otras emociones y sentimientos

Además de estas emociones universales, existen una infinidad de sentimientos y emociones, que Paúl Ekman cifra en más de tres mil.

Cada persona reacciona de forma distinta a un mismo estímulo emocional. Si le parece que el cambio detectado puede beneficiarle, experimenta una emoción positiva, que la hace acercarse a la fuente del estímulo mostrando sentimientos de alegría, amor, paz, ternura, etc. En caso contrario, la emoción es etiquetada como negativa y nos alejamos o luchamos contra ella, reaccionando con ansiedad, odio, rabia, ira o miedo. Los seres humanos cuentan con el mecanismo de la emoción para orientarse en determinada situación o cambio.

Ilustración 2. Diferenciación de emociones negativas y positivas.

Emociones positivas	Emociones negativas
-Felicidad	-Miedo
-Paz	-Angustia
-Compasión	-Ansiedad
-Gratitud	-Desesperación
-Ternura	-Estrés
-Admiración	-Depresión
-Caridad	-Odio
-Empatía	-Ira
-Bondad	-Envidia
-Amor	-Rencor
-Placer	-Rabia
-Fe	-Culpa
-Esperanza	-Vergüenza

-Resiliencia	-Resentimiento
-Bienestar	-Tristeza
-Alegría	-Asco
-Fortaleza	-Celos
-Amistad	-Soledad
-Altruismo	-Pesimismo
-Estima	-Decepción
-Afinidad	-Egoísmo
-Satisfacción	-Indignación
	-Duelo

Fuente. Tesis de Grado. Calderón 2013

2.2.4.4 Formación fisiológica de las emociones

Muchas de nuestras respuestas las damos de manera automática y después nos arrepentimos de haber actuado de forma demasiado impulsiva y precipitada, de habernos dejado llevar por las emociones.

Todo parece indicar que estas respuestas se deben al tipo de conexiones y sinapsis que se establecen entre el cerebro emocional y el cortical, principalmente. Recordemos estas conexiones:

- *El tálamo.* Actúa como un filtro que integra todos los estímulos sensoriales que recibimos a través de nuestros cinco sentidos, y los envía, entre otros destinos, a la amígdala y al lóbulo frontal.
- *La amígdala.* Tiene conexiones con el hipocampo, que une la amígdala con el tálamo y la corteza frontal.

Se ha demostrado, mediante tomografía de emisión de positrones y por resonancia magnética funcional, que la amígdala contacta también con el hipotálamo anterior y el *septum*. Estas conexiones permiten el llamado «atajo emocional», por el que es posible dar una respuesta emocional más rápida antes de que la información llegue al cerebro. En muchas ocasiones, cuando desde el lóbulo frontal del cerebro la información le es devuelta al tálamo y a la amígdala, ésta ya ha clasificado el estímulo como potencialmente peligroso y la respuesta ya ha sido dada.

Además, la amígdala y sus conexiones con el hipocampo actúan como un «centro de memoria emocional», por medio del circuito tálamo-amígdala-corteza frontal, de manera que

si se produce un hecho similar, que ya se haya interpretado anteriormente como vital, se desencadenan respuestas antes de que el cerebro cortical mande sus órdenes. Cuanto más intensa es la sensación de peligro, más profundo es el recuerdo grabado en la memoria y más rápida la respuesta de la amígdala.

Estas conexiones sinápticas pueden avisarnos de peligros potenciales y avanzarnos a la respuesta elaborada de la corteza cerebral, pero también pueden ayudarnos a responder de manera emocional e inconveniente ante muchos peligros potenciales que no se cumplen en su mayoría.

El hecho de que se produzca con más o menos frecuencia este golpe de estado emocional depende de lo que se denomina «ventana de tolerancia». No todas las personas interpretan de igual manera los estímulos estresantes que nos llegan, ya sea a través de la corteza cerebral o del tálamo. Unas lo hacen de forma meditada, tranquila responsable, mediada por el lóbulo frontal.

Éstas son personas que poseen una tolerancia amplia a los estímulos. (Pallarés, 2010).

2.2.5 Psicoterapia de Albert Ellis

Enero de 1953, Ellis, abandonó el psicoanálisis, y empezó a referirse a sí mismo como terapeuta racional. Había comenzado a desarrollar una nueva fórmula de psicoterapia más activa y directiva que requería que el terapeuta ayudase al cliente a entender que su filosofía personal contenía creencias que crean dolores emocionales. Su nueva aproximación enfatizaba el trabajo de cambiar activamente creencias y comportamientos contraproducentes del cliente demostrando su irracionalidad y rigidez. Ellis relaciona todo a estas creencias irracionales con la falsa pretensión de querer ser perfecto y amado por todo el mundo. Albert Ellis contribuyó al desarrollo de la teoría cognitivo conductual a partir de 1955 y formuló la terapia racional emotiva.

2.2.5.1 La Terapia Racional Emotiva (TRE)

Ellis denominó a su terapia la "terapia racional emotiva". Su forma de trabajar guardaba similitudes con la "terapia cognitiva" de Beck y actualmente existen muchas sub-corrientes, variantes y escuelas que han utilizado los principios terapéuticos propuestos por ambos autores. Ellis centra su teoría en la sencilla frase atribuida al filósofo estoico griego Epicteto: "Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los

hechos". Para éste autor, las emociones son consecuencia de un acontecimiento activador, suceso o situación, que da lugar al desarrollo de un sistema de creencias, a partir de las cuales el sujeto desarrolla emociones, pensamientos y acciones. Según su modelo, muchas personas construyen creencias erróneas a partir de acontecimientos negativos que les hacen instalarse en actitudes o formas de sentir que provocan emociones o conductas disfuncionales que les perpetúan su sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación. Éstas conductas o actitudes son comportamientos "auto-saboteadores" (contrarios a los propios intereses u objetivos), que dificultan (o impiden) la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios. En general, se caracterizan por estar asociadas a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas; éstas podrían agruparse en tres clases (ALBERT Ellis Russell Grieger, 1990m EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S. A.)

Las 3 creencias irracionales básicas con respecto a:

Uno mismo.-

- Demandas sobre uno mismo ("yo debo..." o "yo necesito...").

Los demás.-

- Demandas sobre los otros ("él debe..." o "tú debes...").

La vida o el mundo.-

- Demandas sobre el mundo ("el mundo debe..." o "la vida debe...").

Existen una gran variedad de “errores de pensamiento” típicos en los que la gente se empecina y pierde su capacidad para ver otras dimensiones de su vida. Se deben básicamente a una tendencia a ignorar lo positivo, exagerar lo negativo y hacer divulgaciones prejudiciales para sí mismos.

Ellis menciona 12 ideas absurdas que conducen a creencias irracionales, prejudiciales para el individuo:

1. La idea de que existe una tremenda necesidad en los adultos de ser amados por otros.
2. La idea de que ciertos actos son feos o perversos, por lo que los demás deben rechazar a las personas que los cometen.

3. La idea de que es horrible cuando las cosas no son como nos gustaría que fueran.
4. La idea de que la miseria humana está causada invariablemente por factores externos y se nos impone por gente y eventos extraños a nosotros.
5. La idea de que si algo es, o podría ser peligroso o aterrador, deberíamos estar tremendamente obsesionados y desaforados con ello.
6. La idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales.
7. La idea de que necesitamos de forma absoluta otra cosa más grande o más fuerte que nosotros en la que apoyarnos.
8. La idea de que siempre debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y ambiciosos en todos los aspectos.
9. La idea de que si algo nos afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestra vida.
10. La idea de que debemos tener un control preciso y perfecto sobre las cosas.
11. La idea de que la felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad.
12. La idea de que no tenemos control sobre nuestras emociones y que no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida.

Para simplificar, Ellis también menciona las tres creencias irracionales principales:

1. Debo ser increíblemente competente, o de lo contrario no valgo nada
2. Los demás deben considerarme; o son absolutamente estúpidos
3. El mundo siempre debe proveerme de felicidad, o me moriré.

Según Ellis 1978 citado por Mayorga, 2014: La TRE puede ser utilizada para ayudar a que los pacientes superen sus sentimientos y conductas inapropiadas en un tiempo razonablemente breve, porque constituye un enfoque que, por una parte, es amplio y múltiple: es decir, emplea varios métodos cognoscitivos, emotivos y conductuales en forma integrante, y por otra, una terapia filosófica y teórica, que pone de manifiesto las ideas esenciales creadoras de trastornos, que parecen ser la base de sus actos contraproducentes, y esto muestra claramente a esas personas cómo fijar la atención en sus filosofías negativas y cómo proceder a desarraigarlas. Es una terapia realista, que a nada compromete, así como directiva activa.

2.2.5.2 Principios básicos de la TREC

De acuerdo con Almansa, (2011); los principios básicos de la TREC son:

1. La cognición es el determinante más importante y accesible de la emoción humana. De manera sencilla, sentimos lo que pensamos. No son las circunstancias ni los demás los que nos hacen sentir como sentimos, sino es nuestra manera de procesar estos datos, seamos o no conscientes de ello.

2. Para cambiar nuestra perturbación emocional, para mejorar nuestros problemas emocionales y conductuales, debemos cambiar nuestros esquemas disfuncionales de pensamiento.

3. Los esquemas disfuncionales de pensamiento son causados por factores múltiples, que incluyen causas genéticas, biológicas y las influencias ambientales. Los humanos tiene una natural tendencia a desarrollar esquemas disfuncionales de pensamiento, aún en los ambientes más favorables.

4. Aunque la herencia y el ambiente sean importantes en la adquisición de los esquemas disfuncionales de pensamiento, la gente mantiene sus esquemas disfuncionales por auto adocrinamiento o repetición de sus creencias irracionales. La causa más próxima de perturbación emocional es la adherencia actual a las creencias irracionales, más que la forma en que fueron adquiridas en el pasado. Si las personas reevaluaran su pensamiento y lo abandonaran, su funcionamiento actual sería muy distinto.

5. Las creencias actuales pueden ser cambiadas aunque tal cambio no sea fácil. Las creencias irracionales pueden cambiarse mediante esfuerzos activos y persistentes para reconocer, desafiar y revisar el propio pensamiento. El Dr. Albert Ellis utilizó un modelo sencillo que llamó el "ABC" para explicar didáctica y básicamente su teoría. (Albert Ellis, pág. 4)

2.2.5.3 Teoría del A-B-C

Para reconocer con eficacia las emociones y conductas que pueden presentarse como negativas, ligeras, fuertes inapropiadas o apropiadas; lo principal es poner énfasis en los pensamientos, es decir todo lo relacionado con las creencias e imágenes que disparan de un acontecimiento y estas son interpretadas de forma racional o irracional.

Por este motivo, (Ellis 1978, Shepard, 2011 citado por Mayorga, 2014), resumió su teoría que denominó el "ABC" recordando que "entre A y C siempre está B"; en la que se detalla a continuación:

A) Los acontecimientos activantes

Es el suceso o situación que puede ser externo o interno; generadas por las experiencias en el entorno.

B) Las creencias

Significa la consecuencia o reacción ante "A" (hechos). Es decir, es la creencia o la interpretación que realizamos ante cualquier suceso; aquí predominan las creencias racionales e irracionales. Por ende, el individuo puede interpretar su realidad de forma objetiva y percibida; ya que en la primera se puede confirmar y probar a través de los hechos y con sustentos verídicos; en la segunda describe la persona como supuestamente cree que es, cómo está evaluando la situación.

C) Las consecuencias

Es el sistema de consecuencias emocionales y conductuales que causan ante determinados hechos activadores. Cabe mencionar, que no todas las emociones son inapropiadas, ya que estas son muy útiles en la vida diaria, y son parte de la supervivencia. Es por ello, que las disfuncionales se consideran dañinas y no permiten conseguir las metas propuestas, además puede tener como consecuencia un comportamiento nocivo para sí mismo.

Según Caballo, Lega y Ellis; “El poder diferenciar una emoción perturbadora, de una no perturbadora es uno de los aspectos más importantes, ya que implica un objetivo claro que se plantea a nivel terapéutico y es transformar el sufrimiento en emociones que, aunque negativas, sean apropiadas y adaptativas”. (Caballo, Lega y Ellis , pág.3)

Estas consecuencias pueden ser:

- Emociones apropiadas: preocupación, tristeza, enojo, pesar, frustración.
- Emociones inapropiadas: ansiedad, depresión, enojo excesivo y peligroso, culpa y vergüenza

D) Debate

Se refiere a la confrontación terapéutica, que realiza el individuo frente a las creencias o ideas irracionales, de igual manera; a los acontecimientos activadores que llevan hacia las conductas y emociones negativas generadoras de inestabilidad.

E) Respuestas racionales

Representa los cambios emocionales y conductuales que se genera través de la forma de pensar y comportarse ante la adquisición de nuevas creencias. Consecuentemente la clave de todo el modelo TRE se fundamenta en los hechos activadores, pensamientos y consecuencias; por lo tanto, todas estas fases expuestas ayudaron a los pacientes a aclarar sus pensamientos que causan disfuncionalidad e impedimentos para mantenerse en armonía y con tranquilidad.

Entre los principales conceptos de la obra de Ellis (1962-1981-1989-1990) están:

1. Metas y Racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se ponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente, las principales metas humanas se pueden englobar en: a) supervivencia, b) felicidad, c) aprobación, d) éxito, competencia y bienestar físico.

En este punto Ellis destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia donde los humanos son seres propositivos en búsqueda de metas personales, que constituyen a su vez la filosofía personal de cada cual.

2. Cognición y Procesos Psicológicos:

- a) Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
- b) Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:
 - Las creencias irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
 - Las creencias racionales (preferencias) en los procesos de salud psicológica.

3. Énfasis Humanista Filosófico del modelo:

- a) Las personas en cierto modo, sufren para defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.
- b) Las personas son más felices, de modo general cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista e irracional.

Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo racional produciendo un “procesamiento de información absolutista” y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un “procesamiento de información preferencial Campel (1990), y consecuencias emocionales saludables.

4. Naturaleza de la salud y las alternativas psicológicas:

Luzuriaga, (2010); el trastorno psicológico deriva de “las creencias irracionales”. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

A partir de esto Ellis plantea tres tipos de creencias que vuelven vulnerable a la persona de padecer un posible trastorno emocional.

2.3 Posicionamiento teórico personal

Las concepciones actuales del estudio del comportamiento humano dan como resultado a la terapia racional emotiva que atribuye el siguiente cambio

Por tal razón las emociones son consecuencia de un factor que desencadena en un sistema de creencias que la persona desarrolla pensamientos, emociones y acciones. Según esta técnica plantea que muchas personas cimentan creencias erróneas a partir de hechos negativos que hacen desencadenar en actitudes o conductas disfuncionales que conlleva a un sufrimiento desproporcionado a la situación. Y en muchos de los casos estas conductas o comportamientos son responsables de impedir o dificultar la realización de objetivos propios.

Con lo antes puesto en manifiesto se puede decir que para tener un adecuado estado emocional y cognitivo se debe ir modificando a su manera posible las ideas irracionales que están esquematizadas en los pacientes así llegando a brindarle una orientación al consultante que su percepción del mundo en un determinado momento, es sólo una de las posibles formas de percibir la situación y ciertamente, no la más enriquecedora.

En gran medida se ayudará al orientado a desarrollar pensamientos alternativos y formas de plantearse frente al hecho que le resulta problemático o frustrante en su vida. Igualmente, se enseñará al paciente a cuestionar estos modelos de mundo para que así descubra soluciones acertadas.

Y con la utilización de este modelo se podrá proporcionar ayuda en muchos casos que se pueda evidenciar alteraciones psicológicas ya que proporciona una serie de herramientas para su uso dentro de estas problemáticas, ya que hace mucho hincapié en la parte emocional, cognitiva y conductual que favorece el trabajo terapéutico.

2.4 Glosario de términos

Actitud chantajista: El chantaje emocional es una forma de control que recurre a la culpa, la obligación o el miedo para conseguir que otra persona actúe de acuerdo a unos intereses que van en favor de quién hace el chantaje. Una manera de manipular la voluntad ajena que se basa en provocar sentimientos negativos de los que la persona chantajeada no parece poder salir salvo que haga aquello que quiere el "chantajeador".

Codependencia: es una adicción a la persona y a sus problemas. Es una relación tóxica hacia una persona, sustancia, o un comportamiento que lleva a sujeto al autoengaño, a la represión

emocional, y a comportamientos compulsivos que terminan en sentimientos de vergüenza, baja autoestima, problemas en relaciones interpersonales y complicaciones médicas

Cognitiva: está relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje, y deriva del latín *cognoscere*, que significa conocer

Coalcohólico: Kellerman (1964) lo define quien al respecto menciona: “los amigos y parientes de alcohólicos gustan de dominar y controlar a otras personas, los alcohólicos están hechos a la medida para ejercer control y dominio. Si esta condición existe, entonces el no alcohólico puede padecer una enfermedad mucho más seria que el alcoholismo, y requiere tratamiento.”

Dependencia afectiva: se caracterizan las relaciones por ser inestables, destructivas y marcadas por un fuerte desequilibrio, donde el dependiente se somete, idealiza y magnifica al otro. Para el dependiente esta situación afecta de forma negativa a su autoestima, y a su salud física y/o mental. Pese al malestar y al sufrimiento que la relación les cause se sienten incapaces de dejarla, siendo los intentos nulos o fútiles

Despersonalización: Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

Enfermedades psicosomáticas: En términos generales se entiende que una persona sufre somatizaciones cuando presenta uno o más síntomas físicos y tras un examen médico, estos síntomas no pueden ser explicados por una enfermedad médica. Además, pese a que la persona pueda padecer una enfermedad, tales síntomas y sus consecuencias son excesivos en comparación con lo que cabría esperar. Todo ello causa a la persona que sufre estas molestias un gran malestar en distintos ámbitos de su vida.

Estoicismo: Doctrina filosófica fundada en el siglo iii por el griego Zenón de Citio, que defiende el autodomínio, la serenidad y la felicidad de la virtud.

Grupos de Al-Anon: Grupo de autoayuda para los parientes y amigos de los alcohólicos, que creen que sus vidas han sido afectadas por la bebida de otra persona.

Locus control extremo: es un concepto que describe el hecho de que para una tarea determinada, las personas se comportan de forma muy diferente según crean que su ejecución depende de ellos mismos o no.

Pensamientos irracionales: Los pensamientos irracionales son, por el contrario, cogniciones evaluativas de carácter absolutista y dogmático, se expresan de forma rígida con términos tales como debería de y tendría que y generan emociones negativas perturbadoras que interfieren claramente en la consecución de metas y propósitos que proporcionan felicidad

Transgeneracional: Refiere a la cadena de transmisión de significaciones que se lega de generación en generación y que abarca ideales, mitos, modelos identificatorios y enunciados discursivos que involucran lo dicho pero también lo que se omite por efecto de represión, de manera que tales enunciados adquieren la fuerza de mandatos cuya determinación es inconsciente.

TRE: es una psicoterapia progresión de la terapia racional y la terapia racional-emotiva creada, modificada y ampliada por el psicólogo estadounidense Albert Ellis desde el año 1955 hasta su muerte en 2007. Se enfoca en resolver problemas emocionales y conductuales mediante un modelo de intervención activo-directivo, filosófico y empírico, representado por la secuencia A-B-C, encaminada a la reestructuración cognitiva.

2.5 Interrogantes de Investigación

- **¿De qué manera se puede determinar las ideas irracionales en personas codependientes?**

En primera instancia se puede llegar a determinar la existencia de ideas irracionales en personas codependientes utilizando el test de ideas irracionales de Ellis, además el autodiagnóstico utilizado por los grupos de auto ayuda de Al-Anon, con eso se puede llegar a determinar la subsistencia de estas ideas, la recurrencia y el grado de afectación en cada una de las personas.

- **¿Mediante qué proceso se va a modificar las ideas irracionales?**

El proceso que se aplicó en las personas codependientes para la modificación de ideas irracionales es la Terapia Racional Emotiva la misma que desplegó una gama de técnicas y estrategias, que sirvieron para modificar los pensamientos que dificultan el funcionamiento eficaz; además de técnicas cognitivas que producen efectos sobre las

creencias irracionales; técnicas emocionales para cambiar los sentimientos inapropiados y técnicas conductuales para conseguir conductas deseables.

- **¿En qué medida se modifican las ideas irracionales en personas codependientes luego de la aplicación de la Terapia Racional Emotiva?**

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva ayudo en gran medida a estas personas en la aceptación y enfrentamiento de esta condición, lo cual es muy favorable ya que les permite evaluar sus propios pensamientos y mejorarlos con el fin de obtener estabilidad emocional que les permitirá tener un adecuado desenvolvimiento en su ámbito familiar, laboral y social.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipos de Investigación

3.1.1 Diseño no experimental

El presente trabajo investigativo se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con el objetivo de palpar la realidad que viven los miembros de los grupos de auto-ayuda Al-Anon. Esta investigación tiene como base la entrevista y observación, a fin de recolectar la mayor cantidad de información entre los miembros del grupo para ser posteriormente ser analizada y establecer un plan con varias estrategias terapéuticas que se ejecutaron en el trayecto de esta investigación, como medios para la recolección de información se utilizó entrevistas iniciales y un conjunto de tests psicológicos...

Este trabajo investigativo es importante porque permite conocer e identificar los pensamientos o ideas irracionales que poseen los miembros de los grupos de Al-Anon, además de saber cómo influyen en el desenvolvimiento diario y como les afecta para sobrellevar cualquier tipo de relación afectiva, por tal razón se aplicó la terapia racional emotiva con el fin de modificar estos pensamientos irracionales y lograr desarrollar herramientas en los miembros que les permita mejorar su manejo de las relaciones interpersonales. Esta investigación se irá adaptando de acuerdo a los datos que se vayan evidenciando en el proceso investigativo.

3.1.2 Participativa

Este trabajo investigativo se dio por la problemática que se presenta en los miembros de los grupos de Al-Anon, con el fin de mejorar las condiciones de vida de cada uno de ellos, brindándoles una serie de herramientas para que puedan manejar las situaciones conflictivas que se les presenta en su diario vivir y sobre todo manejar las relaciones afectivas mediante la aplicación del plan terapéutico establecido en el desarrollo de esta investigación.

3.1.3 Campo

Esta investigación constituye un proceso en cual se rige a una serie de pasos sistematizados de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos necesarios para efectuar este trabajo, este tipo de investigación sirvió para acceder a la información que brindaron cada uno de los miembros del grupo de Al-Anon.

3.1.4 Descriptiva

Lo que busca esta investigación es explorar y describir el fenómeno de la codependencia desde la perspectiva del dependiente y sus familiares de primer grado, que probablemente sin darse cuenta han terminado siendo codependientes.

3.1.5 Explicativa

Esta investigación tiene una procedencia que no solo intenta describir las características del problema sino encontrar las causas que lo generan. Se debe manifestar que esta afectación es un conjunto de pensamientos, creencias, principios, que fueron utilizados al final del trabajo investigativo con el fin de interpretar la realidad que cada persona va experimentando durante el desarrollo de la investigación.

3.1.6 Bibliográfica

Esta investigación se basa en una amplia recolección de información acerca de un determinado tema efectuándose de manera ordenada y siguiendo una serie de pasos. Por tal razón fue aplicada al inicio de la investigación ya que proporciona la mayor cantidad de información del tema a investigarse, se puede tomar como antecedentes las investigaciones ya realizadas con anterioridad.

3.2 Métodos de investigación

3.2.1.1 Método inductivo-deductivo

El modelo inductivo es un método científico que va desde lo particular a lo general o sea va de una parte a un todo. El método deductivo, va de lo general a lo particular, para deducir

por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones. Este método fue aplicado en el inicio de la investigación para la elaboración del primer capítulo y todo lo que conlleva la elaboración del mismo.

3.2.2 Método analítico-sintético

El método analítico consiste en la desmembración de un todo, para observar las causas, los efectos, la naturaleza y los efectos del problema en este caso de la codependencia. El método sintético consiste la unión de varios elementos para formar un todo, fue aplicado desde el inicio de la investigación para desglosar todos los factores que inciden sobre el problema y al finalizar serán sintetizados estos datos en las conclusiones y recomendaciones.

3.2.3 Método psicométrico

El método psicométrico es el conjunto de procedimientos que permiten dar una valoración cuantitativa de todos los fenómenos psicológicos, utilizando una batería de tests de forma individual.

3.3 Técnicas

3.3.1 Observación

Esta técnica consiste en la observación de una serie de fenómenos que se presentan en cada uno de los miembros de los grupos con el fin de registrar estos sucesos para su posterior análisis. Esta técnica fue utilizada para evidenciar el comportamiento que tienen los miembros del grupo de Al-Anon.

3.3.2 Test psicométrico

Los test psicométricos son una valoración objetiva de una muestra y de su comportamiento que tiene como fin obtener manifestaciones de la estructura psíquica de la persona, en diferentes momentos de la vida de las personas. Esta técnica fue aplicada con el

fin de conocer el comportamiento y estado de ánimo de los miembros participantes en la investigación.

3.3.3 Entrevista psicológica

Esta técnica consiste en una conversación entre dos o más personas, con objetivos determinados, en la que alguien solicita ayuda y otro la ofrece. Esta fue aplicada con el fin de recabar información esencial a través de la conversación que persigue una finalidad, en este caso obtener acontecimientos más importantes de la vida de los miembros del grupo de investigación y se llevó a cabo en forma individual.

3.4 Instrumentos de investigación

3.4.1 Historia Clínica Breve

Es un instrumento que se utilizó para recabar información de una forma más minuciosa para conocer los antecedentes personales, familiares y sociales del paciente, prestándole interés en datos, fechas y eventos concretos como en las ideas, emociones del paciente respecto a su condición.

Se utilizó en la fase diagnóstica de la intervención, para investigar los antecedentes relevantes y tener una perspectiva más clara acerca de la condición de cada una de estas personas.

3.4.2 Test de ideas irracionales de Albert Ellis

El test de Ideas Irracionales de Albert Ellis, es una escala diseñada para determinar las ideas irracionales y la conformidad que existe en cada una de las personas evaluadas, siendo esta utilizada en casos muy específicos de estudio debido a la falta de estandarización de su valoración y aplicación.

Esta escala está conformada por 100 ítems los cuales determinan las ideas irracionales que plantea Ellis que son: necesidad de aprobación por parte de los demás, altas auto expectativas, culpabilización, intolerancia a la frustración, preocupación y ansiedad,

irresponsabilidad emocional, evitación de problemas, dependencia, indefensión y perfeccionismo.

Cada ítem presenta una frase que se debería responder SI en el caso de que el evaluado este de acuerdo, o NO si es el caso contrario, teniendo una conformación y valoración de 10 frases por cada idea irracional presentadas en el test, las cuales se llegan a determinar la calificación en una escala del 1 al 10, a mayor puntuación presente se puede manifestar la existencia y conformidad de la idea irracional en la persona evaluada.

Si ha obtenido una puntuación de 5 o 6 puntos, podemos decir que la creencia en la que haya obtenido dicha puntuación le limita en determinadas circunstancias, mientras que si su puntuación es igual o superior a 7, dicha creencia le está limitando en muchas áreas de su vida.

3.4.3 Autodiagnóstico de los Grupos de Al-Anon.

Es un cuestionario es utilizado en los grupos de Al-Anon que consta de 20 preguntas, las cuales hacen referencia todas a la codependencia emocional y si se contesta si a 6 o más preguntas se puede considerar que la persona tiene esta afectación.

3.4.4 Formulario para el análisis de ideas irracionales

Este instrumento se aplicó de manera individual a cada participante con la intención de demostrar la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos, logrando que el paciente reconozca esta integración a partir de la situación que le genera mal estar o perturbación emocional.

3.4.5 Formulario para el establecimiento de metas

Es un instrumento fue desarrollado por Albert Ellis, su propósito es que el paciente logre diferenciar y evaluar a corto y largo plazo, además de desarrollar habilidades cognitivas para combatir la baja tolerancia a la frustración.

Teniendo en cuenta la situación real de cada persona se efectuó la elaboración de metas a corto y largo plazo con el fin de ir produciendo cambios y mejorando su estilo de vida.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

La población que fue incluida en esta investigación son 25 miembros que asisten al grupo de autoayuda de Al-Anon “Sin Fronteras” de la ciudad de Ibarra, con edades que oscilan entre los 18 a 45 años, asistiendo en su mayoría de forma regular a cada una de las reuniones establecidas por el grupo.

Se tomó en cuenta a todos los miembros del grupo sin realizar ningún tipo de exclusión todos tendrán una participación activa.

3.5.2 Muestra

Las unidades de investigación fueron elegidas por muestreo no probabilístico, conformando o no la muestra desde un inicio, por lo que no se aplicó una fórmula o un medio estadístico.

Muestreo

Se realizó de acuerdo a un proceso intencional estableciendo las características de las personas de acuerdo a la investigación.

Criterios de inclusión

- Personas que asisten al grupo de Al-Anon.
- Edades entre los 18 a 45 años.
- Asistir de forma continua y ser miembro declarado de los grupos de Al-Anon.

Criterios de exclusión

- Aquellas personas que no cumplan con los criterios de inclusión.

CAPÍTULO IV

4 INTERPRETACIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS

Para dar inicio la evaluación se realizó la aplicación de un test psicológico, Test de Ideas Irracionales de Ellis con el fin de determinar las ideas irracionales que prevalecen en las personas codependientes de los grupos de Al-Anon, continuando con la evaluación se hizo la entrevista psicológica que por medio de la historia clínica quedaron sentados los aspectos más puntuales para ser usados en la investigación.

Luego de concluidas las sesiones individuales y los talleres grupales se aplicó nuevamente el test de Ideas Irracionales de Ellis para evidenciar la mejoría o cambios en los participantes de este trabajo investigativo.

4.1 Resultados y análisis de la Historia Clínica Abreviada

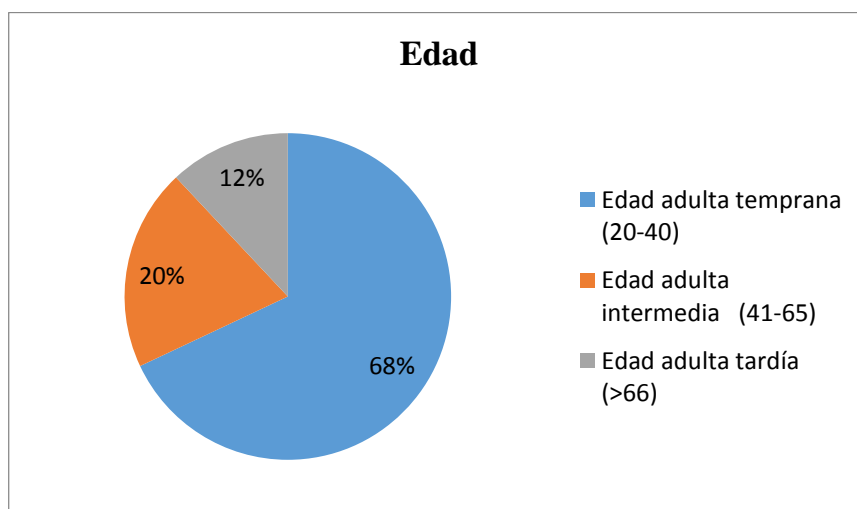
Tabla 1 Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad adulta temprana (20-40)	17	68%
Edad adulta intermedia (41-65)	5	20%
Edad adulta tardía (>66)	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 1 Edad



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

Para la interpretación de las edades de la muestra se debió analizar la frecuencia por edades de los miembros del grupo, haciendo énfasis que la mayoría de personas que tienen la afectación de la codependencia y asisten al grupo de Al-Anon "Sin Fronteras", se encuentran entre las edades de 20 a 40 años.

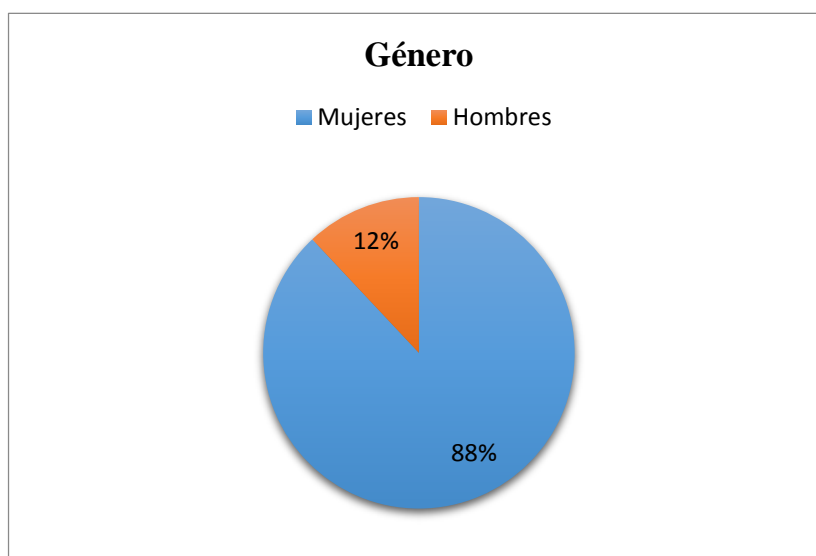
Tabla 2 Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	22	88%
Hombres	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 2 Género



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

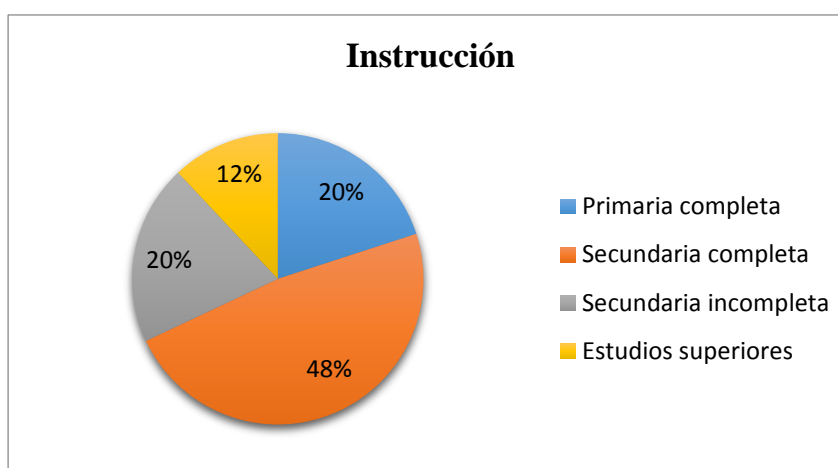
En la sub escala de género se pudo evidenciar que hay una diferencia significativa, existiendo una gran prevalencia del sexo femenino. De acuerdo a otras fuentes investigativas indican que los hombres con esta condición de la codependencia tienen una mayor resistencia para aceptar esta situación.

Tabla 3 Instrucción

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	5	20%
Secundaria completa	12	48%
Secundaria incompleta	5	20%
Estudios superiores	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 3 Instrucción



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En los datos proporcionados en la investigación se puede observar una diferencia significativa en las personas que tienen una educación secundaria completa, siendo este el porcentaje más alto entre las demás variables, debido a las condiciones sociales y de vida de los miembros que asisten al grupo de Al-Anon.

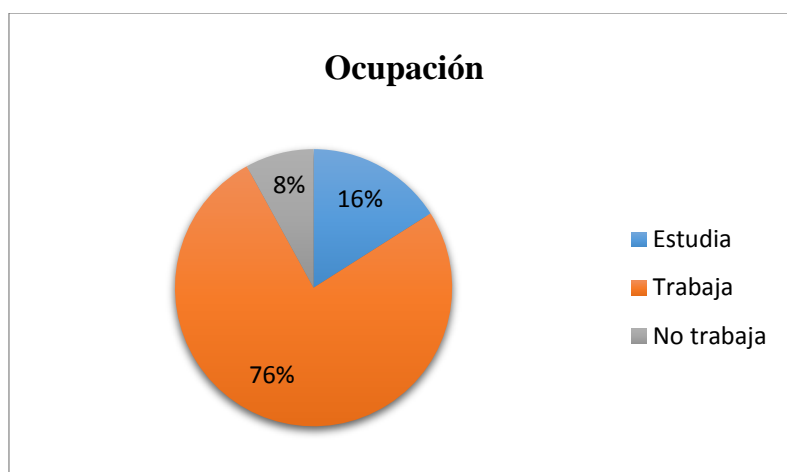
Tabla 4 Ocupación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	4	16%
Trabaja	19	76%
No trabaja	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 4 Ocupación



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"

Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

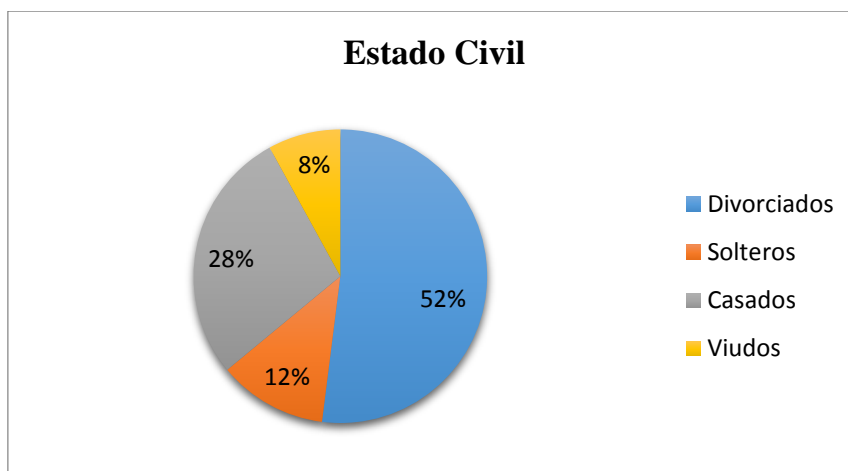
En los datos que se puede observar de la muestra existe una diferencia significativa con un porcentaje superior de las personas que si trabajan en relación a las demás sub-escalas, esto de debe a que la mayoría de los miembros del grupo de Al-Anon, son mayores de edad por tal razón son personas que tienen una independencia económica.

Tabla 5 Estado Civil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Divorciados	13	52%
Solteros	3	12%
Casados	7	28%
Viudos	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 5 Estado Civil



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En los datos que se puede evidenciar en la muestra existe un porcentaje mayoritario de las personas que son divorciadas o se han separado de sus parejas, debido a que las personas codependientes se les hace muy difícil mantener una relación estable de pareja debido a su condición emocional y psicológica que mantienen.

4.2 Aplicación del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales de Albert Ellis

Primera idea irracional

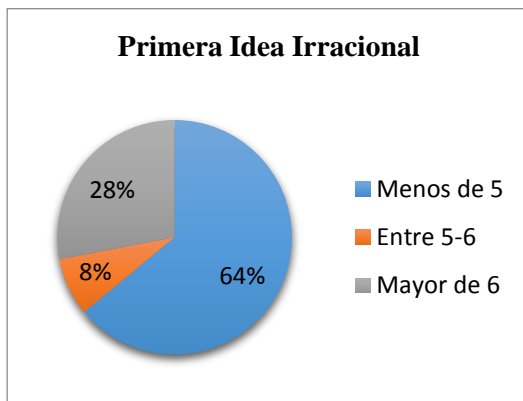
Ítem 1: "Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos". Necesidad de aceptación de los demás.

Tabla 6 primera idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	16	64%
Entre 5-6	2	8%
Mayor de 6	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 6 primera idea irracional pre test



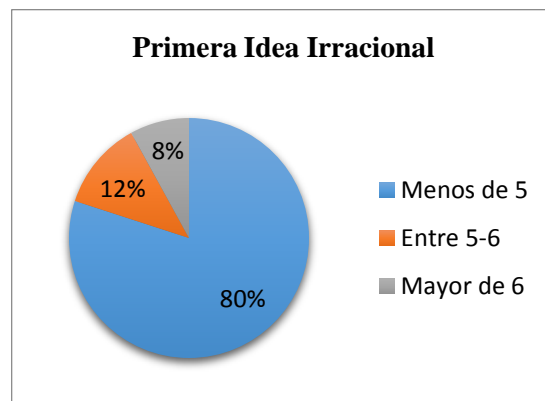
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 7 primera idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	20	80%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 7 primera idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETRACIÓN.-

En la interpretación de esta idea irracional según la muestra del pre-test se puede evidenciar un porcentaje mayor en la población que esta conforme con esta idea y que puede ser perturbadora en algunas áreas de su vida, además esta idea irracional afecta a las personas en su convivencia porque; es una meta inasequible, y perfeccionista.

Con la aplicación de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y el post test se puede evidenciar un incremento de las personas que no se sienten perturbadas con esta idea, logrando una racionalización en sí a esta idea irracional que le has permitido tener un mejor desenvolvimiento tanto a nivel familiar, social y laboral.

Segunda Idea Irracional.-

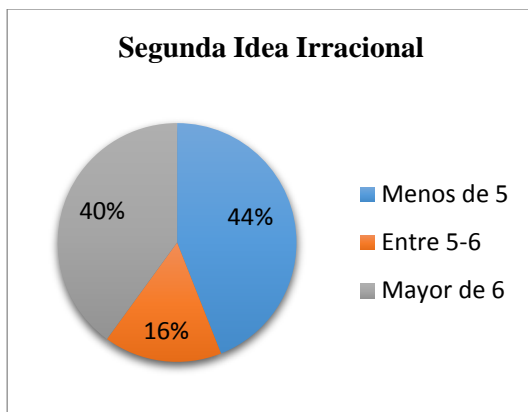
Item 2: "Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende".
Altas autoexpectativas.

Tabla 8 segunda idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	11	44%
Entre 5-6	4	16%
Mayor de 6	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 8 segunda idea irracional pre test



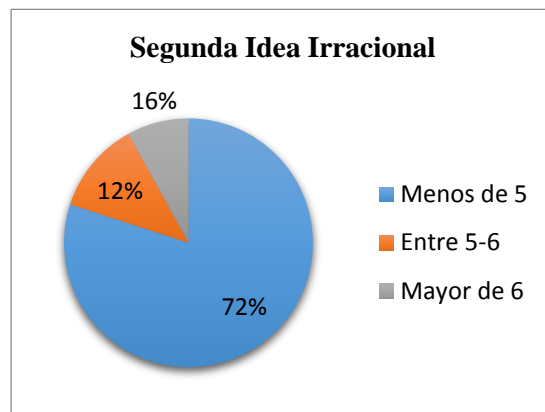
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 9 segunda idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	18	72%
Entre 5-6	4	16%
Mayor de 6	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 9 segunda idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la interpretación de esta idea irracional en el pre-test se puede considerar que existe un porcentaje similar entre las personas que les afecta y no les afecta esta idea .

En el post test se pudo evidenciar una disminución considerable en las personas que les perturba esta idea , ya que las personas han asimilado el vivir diáritante sin generar mayores expectativas en el futuro sino fijarse metas cortas y accesibles.

Tercera Idea Irracional.-

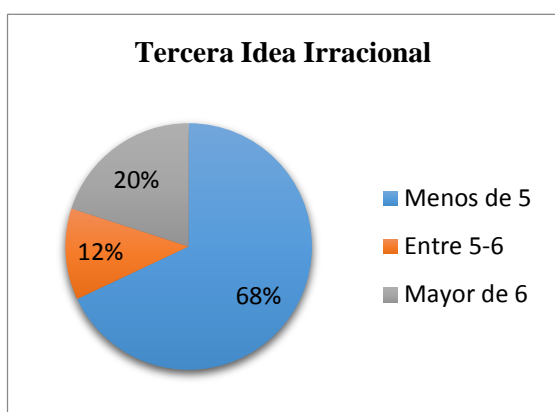
Ítem 3: "Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas".
Culpabilización

Tabla 10 tercera idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	17	68%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 10 tercera idea irracional pre test



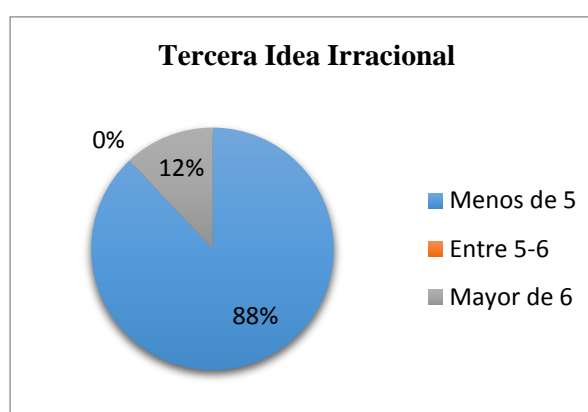
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 11 tercera idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	22	88%
Entre 5-6	0	0%
Mayor de 6	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 11 tercera idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETRACIÓN.-

En el pre-test de esta muestra existe un porcentaje mínimo de personas que son perturbadas con esta idea en su desenvolvimiento, ya que genera ambientes hostiles con las demás personas y afectándose así mismo.

En el post test se puede evidenciar un aumento considerable de las personas que no les afecta esta idea, debido a que han asimilado su responsabilidad acerca de lo que genero la condición de la codependencia.

Cuarta Idea Irracional.-

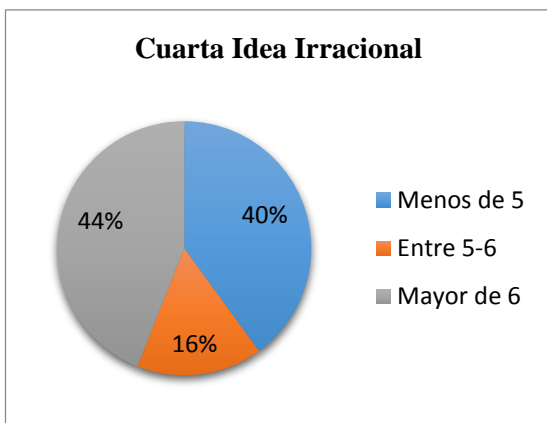
Ítem 4: “Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran”. Intolerancia a la frustración.

Tabla 12 cuarta idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	10	40%
Entre 5-6	4	16%
Mayor de 6	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 12 cuarta idea irracional pre test



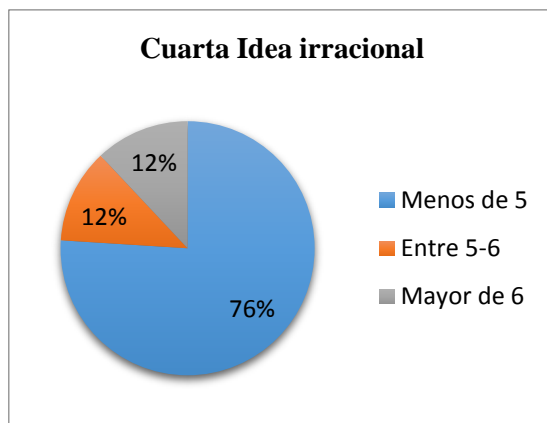
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 13 cuarta idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	19	76%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 13 cuarta idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETRACIÓN.-

En la interpretación del pre test de esta muestra se puede evidenciar que existe un porcentaje equitativo entre las personas que les perturba y no les perturba, esta idea afecta a las personas porque se considera que las frustraciones no son propias de la existencia.

En el post test se puede evidenciar un incremento significativo en las personas que no les afecta, ya se ha fortalecido algunos factores en las personas como la tolerancia, aceptación, comprensión lo que ha permitido tener un mejor desenvolvimiento en su diario vivir.

Quinta Idea Irracional.-

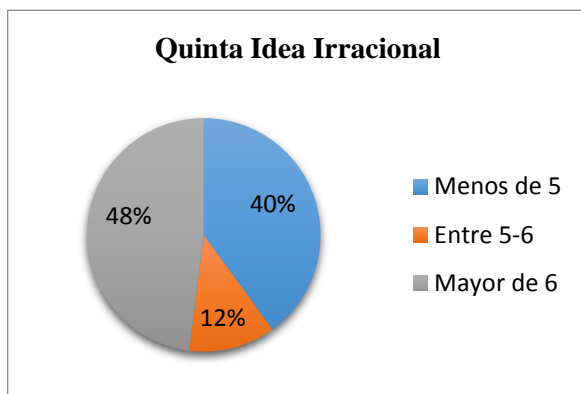
Ítem 5: “Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones”. Preocupación y ansiedad.

Tabla 14 quinta idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	10	40%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	12	48%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 14 quinta idea irracional pre test



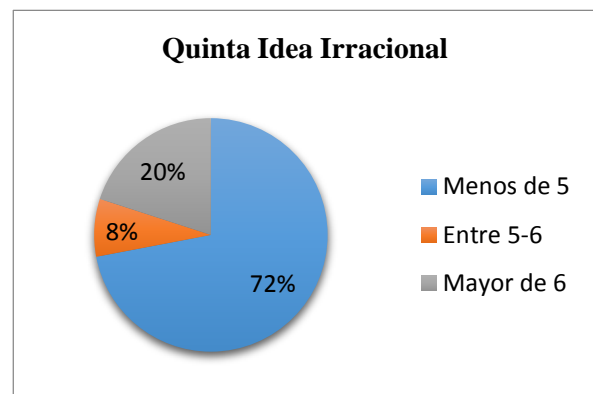
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 15 quinta idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	18	72%
Entre 5-6	2	8%
Mayor de 6	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 15 quinta idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la interpretación de esta muestra del pre-test se puede evidenciar un porcentaje superior de las personas que si les afecta esta idea, debido a que existen una serie de circunstancias que nos pueden perturbar tanto a nivel externo como interno.

Con el trabajo de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la valoración del post test se puede observar un aumento significativo de las personas que no les perturba esta idea ya que se fortalecieron algunos aspectos del autoestima como el amor propio, la confianza que les ayudo para confrontar esta idea.

Sexta Idea Irracional.-

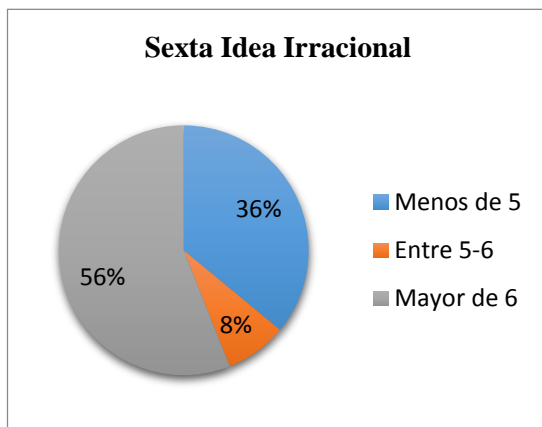
Item 6: “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”. Irresponsabilidad emocional

Tabla 16 sexta idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	9	36%
Entre 5-6	2	8%
Mayor de 6	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 16 sexta idea irracional pre test



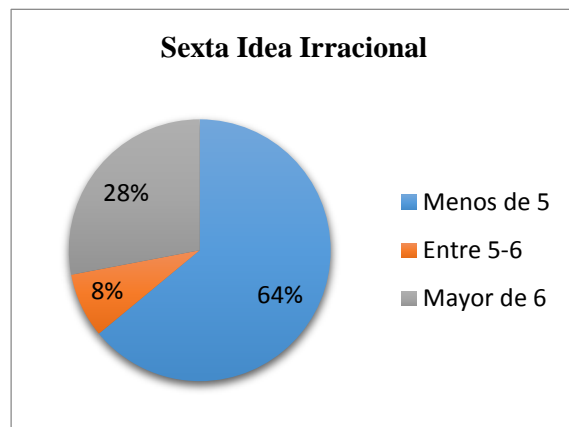
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 17 sexta idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	16	64%
Entre 5-6	2	8%
Mayor de 6	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 17 sexta idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la interpretación del pre- test esta se puede evidenciar un porcentaje alto de las personas que se sienten perturbadas con esta idea irracional, debido a que estas personas suelen auto-atormentarse, generando en muchos casos niveles altos de estrés y ansiedad en las personas codependientes.

En la valoración del post test se puede evidenciar un incremento de personas que no son afectadas por esta idea ya que se mejoró algunos aspectos como la seguridad, auto confianza, amor propio y generando una mejor autoestima.

Séptima Idea irracional.-

Ítem 7: “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente”.

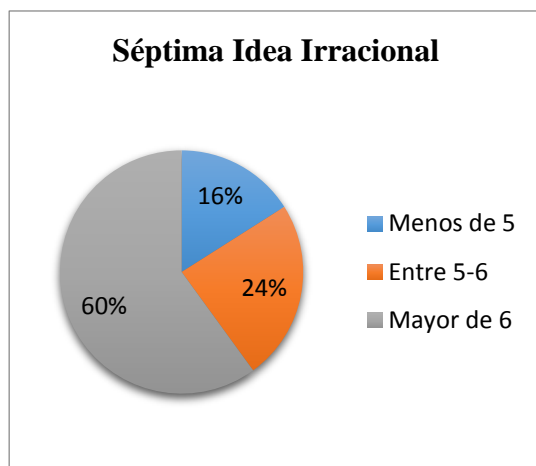
Evitación de problemas

Tabla 18 séptima idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	4	16%
Entre 5-6	6	24%
Mayor de 6	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 18 séptima idea irracional pre test



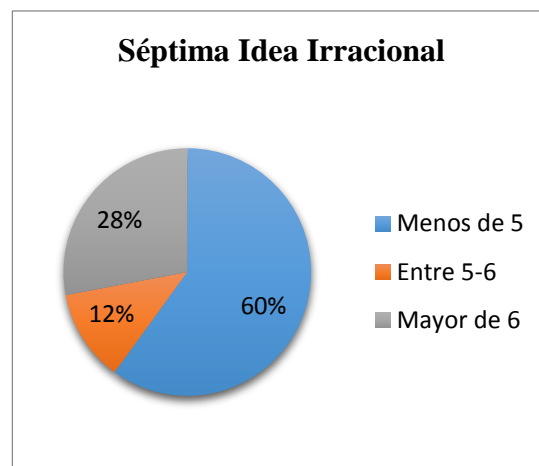
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 19 séptima idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	15	60%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 19 séptima idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En el pre-test se puede evidenciar un alto porcentaje de las personas que les afecta esta idea irracional además les genera perturbaciones que no les permite afrontar sus responsabilidades generándoles un cierto estado de confort.

Y con la aplicación de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva en el pos test se pudo comprobar un incremento de las personas que no les perturba esta idea irracional en relación a las demás, ya que se fortaleció varios aspectos positivos en las personas como la toma de decisiones, seguridad personal y esto les llevo a mejorar en su desenvolvimiento.

Octava Idea Irracional.-

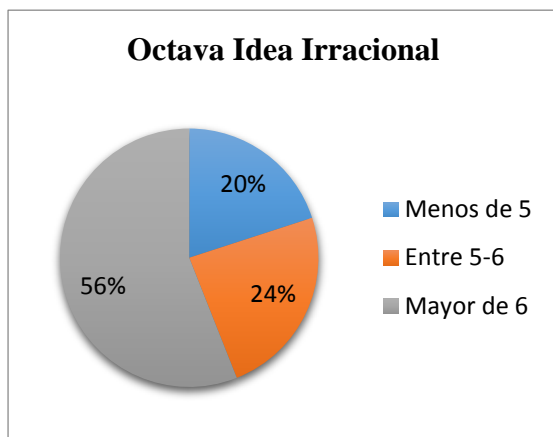
Ítem 8: "Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo". Dependencia.

Tabla 20 octava idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	5	20%
Entre 5-6	6	24%
Mayor de 6	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 20 octava idea irracional pre test



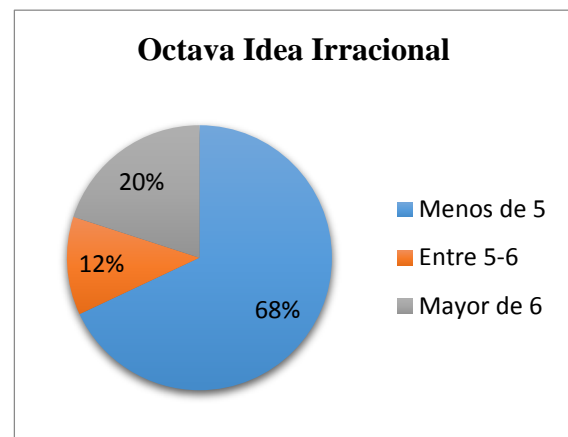
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 21 octava idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	17	68%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 21 octava idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon "Sin Fronteras"
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la interpretación de esta muestra del pre-test se puede observar un porcentaje alto en las personas que si les perturba esta idea en relación a las demás restantes, esta creencia afecta a las personas porque se convierte en una trampa psicológica ya que sus opiniones y conocimientos quedan atrapados por la dependencia desarrollada hacia otra persona.

En la aplicación del post test se puede denotar un incremento en el porcentaje en las personas que nos les afecta esta idea irracional, ya que se fortalecieron algunos aspectos como el manejo emocional, y la racionalización sobre la manipulación ya que este es un patrón muy común en las personas que son dependientes a sustancias psicotrópicas.

Novena Idea Irracional.-

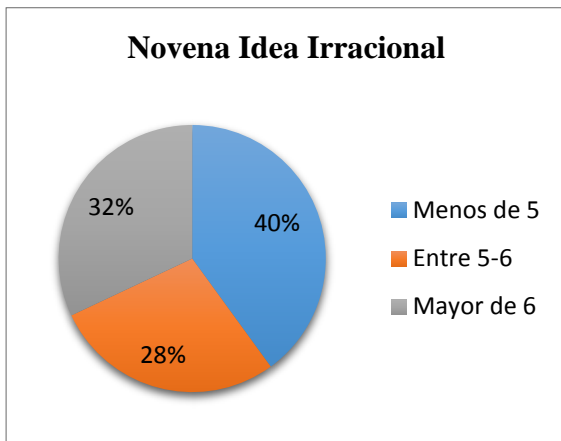
Ítem 9: “El pasado tiene más influencia en la determinación del presente”. Indefensión.

Tabla 22 novena idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	10	40%
Entre 5-6	7	28%
Mayor de 6	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 22 novena idea irracional pre test



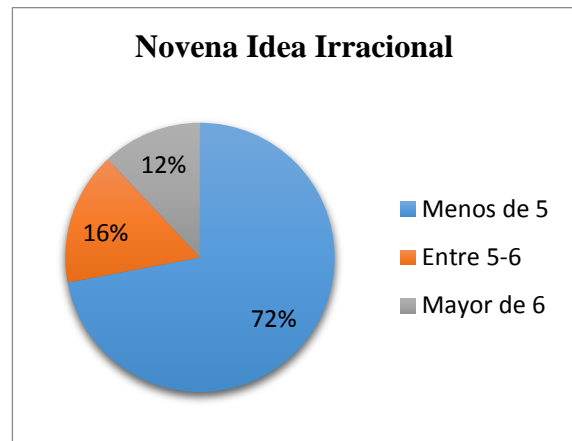
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 23 novena idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	18	72%
Entre 5-6	4	16%
Mayor de 6	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 23 novena idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la interpretación del pre-test se puede evidenciar un porcentaje casi similar entre las personas que se sienten perturbadas en relación con las que medianamente se sienten afectadas por esta creencia, esta idea les afecta a las personas ya que es muy limitadora en el desarrollo de las personas.

Y en la aplicación del post-test se puede evidenciar un incremento muy significativo en las personas que no les afecta esta creencia, debido a que trabajaron varios componentes de la autoestima.

Décima Idea Irracional.-

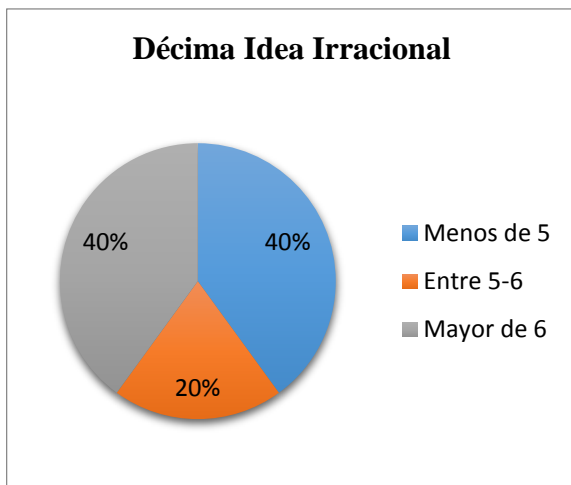
Ítem 10: “La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido”.
Perfeccionismo

Tabla 24 décima idea irracional pre test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	10	40%
Entre 5-6	5	20%
Mayor de 6	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 24 décima idea irracional pre test



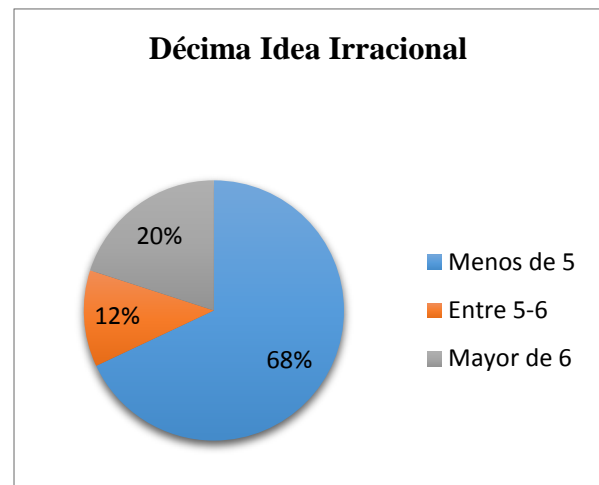
Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Tabla 25 décima idea irracional post test

VARIABLE	f	%
Menos de 5	17	68%
Entre 5-6	3	12%
Mayor de 6	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

Gráfico 25 décima idea irracional post test



Fuente: Miembros del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”
Elaborado por: Diego Chicaiza

INTERPRETACIÓN.-

En la muestra del pre-test se puede evidenciar una escala similar entre las personas que les afecta y las que no les perturba esta creencia, esta idea afecta a las personas porque la perfección absoluta no existe y no se la debería considerar como una meta, y en muchos casos se vuelve un comportamiento obsesivo.

En la valoración del post test se pudo observar un incremento en la escala de las personas que nos les afecta esta idea irracional ya que se pudo confrontar esta idea y racionalizar.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evidenció en la evaluación inicial un alto porcentaje de ideas irracionales en los miembros del grupo con porcentaje del 79.5%, evidenciándose esto en la aplicación del pre-test.
- Las herramientas que se emplearon para las intervenciones psicológicas fueron diseñadas en base a Terapia Racional Emotiva de Ellis que favorecieron a la aceptación y adaptación, logrando mayor seguridad, optimismo, colaboración y adherencia al tratamiento, durante el cual se trabajaron pensamientos disfuncionales con respecto a la estimación de sí mismos y las afectaciones de la codependencia, que permitieron una mejor percepción del sentido de vida.
- En base a que el modelo elegido probó ser efectivo, se determinó que un abordaje grupal es adecuado para mejorar la aceptación, así como también, el crecimiento y desarrollo, siendo fundamentales para el individuo en su proceso de mejora personal y psicológica.
- La Aplicación de algunas estrategias de la Terapia Racional Emotiva en el re-test del grupo experimental, incrementó el nivel de manejo emocional del 45% al 79%, determinando que la TRE es un método eficaz, que se puede utilizar en las personas que presentan esta dificultad.
- La aplicación de esta técnica permitió a fortalecer la autoestima, además ayudo a modificar las ideas negativas en las personas pese a que se existieron algunos

obstáculos como la irregularidad en la asistencia de los miembros, su permanencia en el grupo, siendo estos factores limitaciones en el cumplimiento de los objetivos del trabajo en su totalidad.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los miembros de los grupos de auto ayuda de Al-Anon, reciban algún tipo de ayuda profesional, que les ayude con el proceso de terapia aplicado en el grupo.
- Se sugiere realizar más promoción acerca de la codependencia por parte de los grupos de Al-Anon y trabajar con la sociedad en general para que se pueda dar a conocer esta problemática.
- El psicólogo debe ampliar su campo de acción, ya que su presencia es de gran importancia en el campo de salud, a pesar que algunos miembros de los grupos mantengan oposición o cuestionamiento al trabajo terapéutico, por eso debe existir una adecuada comunicación y así trabajar conjuntamente para lograr de una salud integral.
- Debido a que esta problemática del alcoholismo está presente en todos los niveles de la sociedad se recomienda que los familiares de las personas que conviven con un alcohólico busquen ayuda, mediante los grupos, tratamiento profesional, etc.
- Se recomienda que la mayoría de los miembros de los grupos de Al-Anon reciban ayuda psicológica para mejorar su estado de salud mental y gozar una vida estable emocionalmente.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 Título de la propuesta

Uso de las estrategias de la Terapia Racional Emotiva para modificación de ideas irracionales en personas codependientes del Grupo de Al-Anon “Sin Fronteras”.

6.2 Justificación e importancia

La realidad que se puede evidenciar en las personas codependientes no hace referencia a un problema mayor dentro de la salud mental y en muchos casos no se lo llega a considerar esta afectación como un problema, en la mayoría de las personas que sufren esta problemática es muy difícil poder evidenciar su sintomatología ya que en muchos casos las afectaciones psicológicas no son muy evidenciables hasta que exista un factor desencadenante, y terminan viéndose afectado su comportamiento en todos los ámbitos que se desenvuelva la persona.

En el caso de las personas codependientes que asisten a los grupos de auto ayuda Al-Anon, se puede detonar un mejoramiento con respecto a los síntomas que presenta esta afectación pero teniendo muchas limitaciones en su tratamiento, ya que no se presenta una restricción a la ayuda técnica, profesional, especializada debido al funcionamiento y manejo de estos grupos.

Los efectos de la codependencia se presentan en forma bastante significativa en muchos casos afectando o dañando las interacciones familiares, llegando propiciar un estado desfavorable de relaciones interpersonales, presentando conflictos entre los compañeros de grupo, por tales motivos se ve la importancia de abordar esta problemática, con el presente trabajo investigativo, con el fin de que cada uno de los miembros sea capaz de ayudarse bajo un perfil terapéutico basándose en los principios que regulan el funcionamiento de estos grupos.

Con el presente proyecto investigativo se pretende dotar una serie de herramientas psicológicas de tal manera que cada miembro de los grupos de al-non puedan llegar a

identificar y manejar en forma adecuada las afectaciones que se les presentan como: la baja autoestima, la dependencia afectiva, tendencia a mantener relaciones tóxicas, ansiedad, inadecuado control emocional y el locus control externo, permitiéndose tener el control sobre estos síntomas con el fin de prevenir afectaciones psicológicas crónicas en un futuro, y de tal manera mejorando el estilo de vida y desenvolvimiento en la sociedad además que puedan llegar a desarrollar la capacidad de adquirir estrategias, recursos adecuados para enfrentarse a situaciones, momentos, sucesos, ocasiones conflictivos que se presentan en el diario vivir de los miembros de los grupos de autoayuda.

La importancia de este proyecto recae de manera significativa en su población con la que se va a trabajar por la toda la ayuda que brindan los grupos de al-anon a las personas que sufren en su gran mayoría una silenciosa pero muy nociva afectación que termina provocando un deterioro emocional, psíquico en la persona quién la padece.

Para entender la realidad de cada uno de los miembros se debe conocer cada una de realidad que vive cada uno de ellos y la mejor manera de poder hacerlo es asistir a los grupos de autoayuda, conocer desde adentro el funcionamiento de estos y el funcionamiento de tal manera se puede palpar las diferentes experiencias y vivencias que tienen sus miembros además de conocer las afectaciones que se les han presentado y como han logrado poder sobre llevar estas situaciones.

Por ello es prioritario desarrollar y ejecutar una propuesta terapéutica de trabajo con los miembros de los grupos de Al-Anon, que permita trabajar las dificultades que personales que presentan cada uno de ellos, llegando a ser creadores de sus propios cambios bajo la guía y ayuda profesional.

6.3 Fundamentación

Es importante señalar que la Terapia Racional Emotiva tiene sus raíces en la vida personal de Ellis sobre todo en las experiencias vividas, cuando comenzó a hacer frente a sus propios problemas psicológicos y emocionales (Bernard, 2011).

Además de recibir influencia filosófica, como el mismo refiere: “todas las psicoterapias tienen principios filosóficos esenciales que les llevan a elegir algunas técnicas y a rechazar otras. Y la TRE, básicamente, está inspirada en la filosofía”.

Su principal fundamento terapéutico está tomado de Epicteto con su máxima: “Lo que turba a los hombres no son las cosas, sino las opiniones que de ellas se hacen” así como de Horney con su “tiranía de los deberías”, ya que al igual que Ellis sostiene que la persona debe tomar conciencia de que es ella misma quien se crea sus propias perturbaciones y quien tiene la capacidad de corregir su pensamiento y conducta para enfrentar sus problemas (Ellis, 2006).

De esta manera, la idea de fondo de la terapia de Ellis es que nuestras emociones dependen principalmente de nuestro sistema de creencias (Ellis, 2006).

Así la terapia consiste básicamente en cambiar la filosofía de vida personal, puesto que para Ellis son nuestras creencias las que nos perturban y no tanto los acontecimientos. Esto se refiere a las ideas base que mueven todo el sistema de creencias sobre nosotros mismos, los demás y el mundo. Si nuestra filosofía de vida es irracional nuestro pensamiento se dejará guiar por ideas irracionales que nos llevarán a la perturbación con emociones negativas. Por el contrario si es racional tendremos una vida más feliz y auto-satisfactoria con emociones apropiadas, mediante la integración del pensamiento, los sentimientos y la conducta (Ellis, Caballo y Lega, 2000).

Dicho de una forma diferente buscamos mostrar de una manera integrada el cambio en la persona distinguiendo las ideas que alteran el estado de los pacientes evitando las consecuencias emocionales depresivas logrando la recuperación de los pacientes o al menos modificando las situaciones generadoras en cambios positivos y que puedan brindar estabilidad emocional, seguridad y confianza en sí mismos.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

- Aplicar estrategias de la terapia racional emotiva para la modificación de ideas irracionales en pacientes codependientes del grupo Al-Anon “Sin Fronteras”.

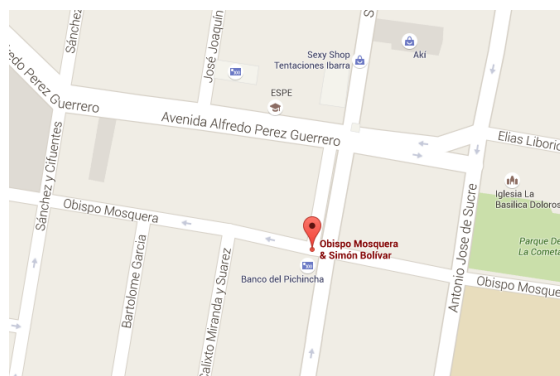
6.4.2 Objetivos Específicos

- Brindar estrategias psicológicas para mitigar las ideas irracionales en personas del grupo Al-Anon “Sin Fronteras” de la ciudad de Ibarra.

- Fomentar en los miembros de Al-Anon un cambio personal a través de las estrategias de la terapia racional emotiva.

6.5 Ubicación sectorial y física

MAPA



Grupo Al-Anon “Sin Fronteras”, ubicado en las calles Obispo Mosquera y Bolívar. Teniendo los dos una ubicación central en la ciudad y manteniendo un horario establecido autónomamente en cada uno de ellos.

Los Grupos de Familia Al-Anon son una hermandad de familiares y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, y que un cambio de actitud puede ayudar recuperación.

Al-Anon no está aliado con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución; no toma parte en controversias; no apoya ni combate ninguna causa. No existe cuota alguna para hacerse miembro. Al-Anon se mantiene a sí mismo por medio de las contribuciones voluntarias de sus miembros.

Al-Anon persigue un único propósito: ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos. Por medio de la práctica de los Doce Pasos, dando la bienvenida y ofreciendo consuelo a los familiares de los alcohólicos con el fin de llegar a comprenderle al alcohólico en su enfermedad.

6.6 Desarrollo de la propuesta

TÍTULO DE LA PROPUESTA.-

USO DE ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA PARA MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON “SIN FRONTERAS”.

USO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA PARA MODIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN PERSONAS CODEPENDIENTES DEL GRUPO DE AL-ANON “SIN FRONTERAS”



FASE INICIAL: Diagnóstica – Identificar ideas y conductas problemáticas.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #1

FECHA:

TEMA: Brindar y recolectar información.

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación personal hacia el grupo	Dar a conocer el motivo de mi presencia y generar empatía con el grupo.
2. Dinámica de integración	Presentación gestual.- Todos/as nos colocamos en círculo. La primera persona sale al centro, hace un gesto o movimiento característico suyo y seguidamente dice su nombre. Vuelve al centro en ese momento salen todos dando un paso hacia delante y repiten su gesto y nombre.
3. Ofrecer información sobre terapia racional emotiva – dinámica referente al tema.	¿Qué es? ¿Para qué sirve? Dinámica: Reconociendo nuestras emociones (poner situaciones del diario vivir) con la finalidad de reconocer ideas irracionales.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Conseguir información relevante sobre el	-Identificar ideas y conductas problemáticas en personas codependientes: - Investigar al paciente aspectos que alteran su vida, en	Observación: Se observa la conducta en la	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica • Esferos • Lápiz 	2 horas	Deber del grupo en asistir a próximas

paciente.	<p>cuanto a ideas y pensamientos que aquejan su desarrollo individual, social y familiar:</p> <p>¿Qué cree que los demás piensan de usted?</p> <p>¿Qué piensa usted de sí mismo?</p> <p>¿Cómo se siente cuando tiene estas ideas en Ud.?</p> <p>¿Cómo reacciona ante acontecimientos de su vida?</p>	<p>sesión.</p> <p>Entrevista:</p> <p>Averiguar datos relevantes del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Borrador 		sesiones.
-----------	--	---	--	--	-----------

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #2

FECHA:

TEMA: Terapia grupal e individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Hablar sobre el tema a tratar.
2. Dinámica rompe hielo	Todos los participantes se dividen en parejas y se sientan en el suelo espalda con espalda y entrelazan los brazos, a la orden del animador intentan levantarse los dos al mismo tiempo sin soltarse. Una vez arriba, buscan otra pareja que se haya levantado y realizan el mismo ejercicio entre los cuatro, luego entre ocho y así hasta que todos estén de espaldas y con los brazos entrelazados y todos se puedan levantar.
3. Dar información sobre la confidencialidad de la aplicación del test y sobre su forma de responder.	Aclarar dudas que presente el participante.
4. Recolectar información del paciente	-Indagar aspectos de su vida -Indagar estado emocional del paciente luego de la aplicación del reactivo psicológico.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
-Identificar ideas irracionales mediante el test de Albert	-Identificación de emociones y conductas problemáticas en personas codependientes de	Observación: Se observa la conducta durante toda la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Albert Ellis • Esferos • Lápiz 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento

Ellis.	los grupos de AL-ANON.	Aplicación del test de Albert Ellis.	<ul style="list-style-type: none">• Borrador		
--------	------------------------	--------------------------------------	--	--	--

FASE MEDIA: Rebatir creencias contraproducentes e identificar alternativas racionales.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #3

FECHA:

TEMA: Terapia individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Introducir al tema a tratar
2. Dinámica de sensibilización	<p>Como puede ser diferente tu vida: El Facilitador dice al participante: "Su médico le ha avisado que sólo le queda un año de vida y usted está convencido de que el diagnóstico es correcto. Describa cómo cambiaría su vida esta noticia".</p> <p>-Se da tiempo a que el participante piense y escriba sobre la pregunta anterior.</p> <p>-El Facilitador menciona lo siguiente:</p> <p>"Si usted desea cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué le detiene para hacerlo ahora mismo?".</p> <p>-El Facilitador pide que comente su respuesta a la pregunta anterior y como se sintió.</p> <p>-El Facilitador guía un proceso para que el participante analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.</p>
3. Reconocimiento de las 3 creencias irracionales	<p>Con respecto a:</p> <p>Uno mismo.- "Debo hacer las cosas bien y merecer la aprobación de los demás por mis actuaciones".</p> <p>Los demás.- "Los demás deben actuar de forma agradable, considerada y justa".</p> <p>La vida o el mundo.- "La vida debe ofrecerme unas condiciones buenas y fáciles para que pueda</p>

	conseguir lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad”.
--	--

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Rebatir creencias erróneas e identificar alternativas racionales.	-Lograr que el paciente diferencie ideas que lo perturban al dirigirlo al encuentro de alternativas racionales.	<p>Técnicas Cognitivas</p> <p>Detección: Buscar la creencia irracional que llevan a las emociones y conductas perturbadoras.</p> <p>Refutación: Consisten en preguntas que se emplea para contrastar las creencias irracionales. Se hace preguntas de manera que efectúe un autoanálisis, éstas son:</p> <p>¿En qué sentido es cierto o falso lo que está pensando? ¿En qué otra forma puede ver esa misma situación? ¿Que produce esto en su conducta? ¿Qué consecuencias positivas o negativas obtiene de sus ideas? ¿Está manteniendo actitudes de exigencia o no se abre a otras opiniones?</p>	<p>-Hojas de registro</p> <p>-Esfero</p> <p>-Lápiz</p> <p>Computadora</p> <p>-Música de relajación</p>	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #4

FECHA:

ACCIONES A SEGUIR:

TEMA: Terapia Individual

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar				
2. Dinámica	Identificando ideas.- El participante escribe una situación de su diario vivir, y a continuación escribe todas las ideas irracionales que ha tenido con respecto a su realidad; para al final identificar qué idea racional podría tener referente a su situación.				
3. Indicar conductas racionales e irracionales	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; border: none;">Conductas racionales</th> <th style="text-align: center; border: none;">Conductas irracionales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <p>*Una idea o conducta racional es verdadera, son ideas sensatas, razonables, lógicas; están en armonía con los principios éticos, morales y de salud; y son realistas. Promueven el éxito, son flexibles, ayudan a lograr metas, brinda una armonía en las relaciones interpersonales.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-Siempre es bueno intentarlo, hasta poder conseguirlo.</p> <p>-Puede existir el peligro, pero es necesario arriesgarse y no perturbarse por lo malo.</p> </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <p>*Son comportamientos negativos o inadecuados, no son realistas, no se apoyan en datos, son generalizaciones en donde se exagera la magnitud de un acontecimiento “negativo”, con actitudes basadas en amor propio mal fundado.</p> <p>Son absolutistas con un uso enorme de las frases “deberías”, “debo”, “tengo que”, etc.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-No importa lo que haga; nunca es lo bastante bueno, así que para qué intentarlo.</p> <p>-Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Conductas racionales	Conductas irracionales	<p>*Una idea o conducta racional es verdadera, son ideas sensatas, razonables, lógicas; están en armonía con los principios éticos, morales y de salud; y son realistas. Promueven el éxito, son flexibles, ayudan a lograr metas, brinda una armonía en las relaciones interpersonales.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-Siempre es bueno intentarlo, hasta poder conseguirlo.</p> <p>-Puede existir el peligro, pero es necesario arriesgarse y no perturbarse por lo malo.</p>	<p>*Son comportamientos negativos o inadecuados, no son realistas, no se apoyan en datos, son generalizaciones en donde se exagera la magnitud de un acontecimiento “negativo”, con actitudes basadas en amor propio mal fundado.</p> <p>Son absolutistas con un uso enorme de las frases “deberías”, “debo”, “tengo que”, etc.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-No importa lo que haga; nunca es lo bastante bueno, así que para qué intentarlo.</p> <p>-Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.</p>
Conductas racionales	Conductas irracionales				
<p>*Una idea o conducta racional es verdadera, son ideas sensatas, razonables, lógicas; están en armonía con los principios éticos, morales y de salud; y son realistas. Promueven el éxito, son flexibles, ayudan a lograr metas, brinda una armonía en las relaciones interpersonales.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-Siempre es bueno intentarlo, hasta poder conseguirlo.</p> <p>-Puede existir el peligro, pero es necesario arriesgarse y no perturbarse por lo malo.</p>	<p>*Son comportamientos negativos o inadecuados, no son realistas, no se apoyan en datos, son generalizaciones en donde se exagera la magnitud de un acontecimiento “negativo”, con actitudes basadas en amor propio mal fundado.</p> <p>Son absolutistas con un uso enorme de las frases “deberías”, “debo”, “tengo que”, etc.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>-No importa lo que haga; nunca es lo bastante bueno, así que para qué intentarlo.</p> <p>-Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.</p>				

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
<ul style="list-style-type: none"> Rebatir creencias contraproducentes e identificar alternativa racionales 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir que el paciente diferencie las ideas perturbadoras dirigiendo al descubrimiento de alternativas racionales. 	<p>Técnicas Cognitivas</p> <p>Discriminación: se enseña a diferenciar las conductas racionales de las irracionales.</p> <p>Tareas cognitivas para casa: con el apoyo de material técnico, bibliografía, etc.</p> <p>-Definición: se enseña a usar un lenguaje de modo más racional y correcto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de actividades Esfero Lápiz Borrador Computadora Música de relajación 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #5

FECHA:

TEMA: Terapia Individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar
2. Dinámica	Escribir en tarjetas situaciones aversivas al participante, donde el deberá responder tomando en cuenta la diferencia entre sus creencias irracionales con las racionales y descubrir el cambio que esto genera en el paciente.
3. Técnicas emotivas	Hablar sobre la importancia de esta técnica para modificar creencias irracionales.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Rebatir creencias contraproducentes e identificar alternativas racionales.	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir que el paciente diferencie las ideas perturbadoras dirigiendo al descubrimiento de alternativas racionales mediante técnicas emotivas. 	<p>Técnicas Emotivas:</p> <p>-Uso de la aceptación incondicional con el paciente (se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto aceptación)</p> <p>-Autodescubrimiento (El terapeuta puede revelar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de actividades Esfero Lápiz Borrador Computadora Música de relajación 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #6

FECHA:

TEMA: Terapia Individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar
2. Dinámica de relajación	Enseñar a respirar de manera adecuada a los participantes con la finalidad de que logren relajarse en situaciones de ansiedad.
3. Técnicas emotivas	Hablar sobre la importancia de esta técnica para modificar creencias irracionales.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Rebatir creencias contraproducentes e identificar alternativas racionales.	Conseguir que el paciente diferencie las ideas perturbadoras dirigiendo al descubrimiento de alternativas racionales mediante técnicas emotivas.	<p>-Técnicas Emotivas</p> <p>-Usar historias donde se sugiere al paciente a la lectura de un libro de autoayuda, y así analicen situaciones similares y hagan sus propios juicios.</p> <p>-Ejercicios para superar la vergüenza, exponerlo a una situación gradualmente de modo que minimice el sentimiento presente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de actividades • Esfero • Lápiz • Borrador • Computadora • Música de relajación 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #7

FECHA:

TEMA: Terapia Individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar				
2. Dinámica de asertividad	<p>Para desarrollar la dinámica, primeramente se explica al participante las respuestas agresivas, pasivas y asertivas que tenemos las personas. Se reconoce a la asertividad como la conducta que no daña el derecho propio ni el ajeno. Por lo cual; se le presenta al participante situaciones del diario vivir en donde el deberá responder de manera asertiva. Por ejemplo:</p> <p>-¿Qué haría Ud. Si cuando está haciendo fila en el banco, una persona se mete delante suyo?</p> <p>-¿Cómo actuaría Ud. Si un amigo coge su celular sin pedirle prestado?</p>				
3. Técnicas Conductuales	Hablar sobre la importancia de esta técnica para modificar creencias irracionales.				
OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Rebatir creencias contraproducentes e identificar alternativas racionales.	El proceso está basado en identificar las ideas irracionales y buscar ideas opuestas, reforzando con el uso de técnicas cognitivas, emotivas, conductuales.	<p>Técnicas Conductuales:</p> <p>Tareas para casa, tipo exposición a situaciones evitadas.</p> <p>Técnica de quedarse ahí, ayudando al paciente a tolerar la frustración.</p> <p>Uso de recompensas y castigos.</p> <p>Entrenamiento de habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de actividades • Esfero • Lápiz • Borrador 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento.

FASE FINAL: Fortalecer los hábitos racionales

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #8

FECHA:

TEMA: Terapia Grupal y Terapia Individual

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar
2. Dinámica de diversión	Esta dinámica consiste en que un participante recuerda alguna cosa en voz alta. El resto de los participantes manifiesta lo que a cada uno de ellos, eso les hace recordar espontáneamente. Ejemplo: "pensé en una gallina", otro "eso me recuerda...huevos" etc. Debe hacerse con rapidez. Si se tarda más de 4 segundos, da una prenda o sale del juego.
3. Terapia racional emotiva	Hablar sobre la importancia de esta técnica para modificar creencias irracionales y a su vez incentivar al participante a tener experiencias de cambio productivo personal.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Preparar al paciente a interiorizar su nueva filosofía de vida, procurando que lo aprendido lo ponga en práctica en su vida a través del auto reforzamiento.	Fortalecer hábitos racionales, mediante motivación y reforzamiento.	-Retroalimentación sobre el proceso terapéutico. -Incentivar al paciente al auto reforzamiento. -Actuar en su vida diaria de manera consistente en base a su nueva perspectiva de vida. -Socializar con otras personas, animar a tener experiencias de cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de actividades • Esfero • Lápiz • Borrador 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Sesión #9

FECHA:

TEMA: Terapia Grupal

ACCIONES A SEGUIR:

1. Presentación del tema	Indicar el tema a tratar
2. Dinámica	En una lámina escribir su nombre, y decorarlo; del nombre saldrán flechas que indiquen con honestidad sus aspectos negativos y positivos, con la finalidad de que puedan reconocerse como un ser humano valioso con cosas buenas y malas.
3. Autoestima	Hablar sobre la importancia de tener una adecuada autoestima.
4. Aplicación de reactivo psicológico	Aplicar el test que se realizó en la primera sesión.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	CIERRE
Tomar conciencia de la imagen que tenemos de nosotros mismos.	-Exposición del tema -Conversatorio sobre el tema propuesto. -Aplicación del pos-test	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Factores del Autoestima • Tipos de autoestima • Cómo nos vemos • Descubriendo nuestras virtudes • Peticiones y deseos • Dejando de ser vulnerables • Dejando atrás la culpa • La perfección de lo imperfecto • Pautas de mejora • Cuidando de uno mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de actividades • Esfero • Lápiz • Borrador • Proyector • Computadora • Música de relajación 	1 hora	Compromiso del auto reforzamiento

6.7 Impactos

La aplicación de la propuesta planteada en los ítems anteriores generará una serie de huellas o impactos positivos en las diferentes áreas o ámbitos, las mismas que a continuación se detallan.

6.7.1 Impacto psicológico

Con seguridad el impacto más relevante o positivo que se logró con la propuesta fue el emocional y conductual, es decir se evidenció un cambio de comportamiento que conlleva a tener nuevas sensaciones ante estos cambios en las personas codependientes, siendo las razones principales que se logró encontrar mediante estas alternativas brindándoles un mejor estado de salud en los individuos y además de obtener una estabilidad emocional que les beneficie en su desempeño cotidiano.

6.7.2 Impacto familiar

Es indudable que la mejoría de los síntomas de codependencia hizo que el círculo familiar adquiriera mejores vínculos afectivos y las relaciones interpersonales permitan un ambiente de afecto y respeto.

Existirá una consolidación familiar e integración del grupo.

6.7.3 Impacto social

En el ámbito social el impacto fue positivo ya que el hecho de intervenir en el grupo de personas codependientes de una manera directa e indirecta mejoró a la comunidad porque se vuelven más productivos y se forjan como ciudadanos asumiendo una necesidad del cambio personal que asegure un buen desenvolvimiento en la sociedad que consigo trae cambios constantes.

6.7.4 Impacto educativo

Desde el punto de vista educativo la propuesta planteada difunde un impacto en la medida en que puede ser una fuente de consulta para otros estudiantes quienes se interesen por el proceso de la psicología basada en la Terapia Racional Emotiva.

Además los datos obtenidos en el diagnóstico y pos-test pueden ser usados de forma académica para la redacción de próximas investigaciones.

6.8 Difusión

Para la difusión se optará por la capacitación al personal de la institución como un método directo de transmisión de la información.

Se llevará a cabo la presentación del plan de intervención y la debida explicación de los beneficios que trajo consigo. Esto será plasmado ante una reunión de directivos de la institución y a los pacientes socializando de esta manera los resultados de las técnicas puestas en práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron T. Beck, John Rush, Brian Shaw and Gary Emery, 1979. *Terapia cognitiva en la depresión*. Décimo novena edición. Impreso en España 2010, 15p.
- Acha Claudia, Vallejo Damari. *El fenómeno de la codependencia en familias de drogodependientes desde un enfoque sistémico*. Tesis para la obtención de grado de Licenciado en Psicología. Chile. Universidad Academica de Humanismo Cristiano. 2011, 11p.
- Almansa, C. (2011). *Las doce creencias irracionales que sustentan la neurosis (A. Ellis) y los doce curadores (E. Bach): estudio de su correspondencia*. *CONGRESO SEDIBAC de Terapia Floral* , (pág. 36).
- AL-ANON Family Group. *Se enfrenta al alcoholismo*. Primera edición. Impreso en Colombia 2013.
- Álvarez Aletia, Sandoval Gabriela, Velásquez Sandra. *Autoestima en los alumnos de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia*. Tesis para optar al Título de Profesor de Lenguaje y Comunicación y al Grado de Licenciado en Educación. Universidad Austral de Chile 2015, 8-9p.
- Beattie Melody. *Codependent No More*. Second edition. Printed in the Unites States of America. 2012, 112p.
- Caza Núñez, Gissela Carolina. *La autoestima y la conducta agresiva en los estudiantes de los séptimos años de educación básica de la escuela Pedro Vicente Maldonado de la ciudad de baños de agua santa*. Tesis para optar por el Título de Psicóloga Clínica. 2014. Universidad Técnica de Ambato. 2014.
- Cosacov Eduardo. *Diccionario de términos técnicos de la psicología*. Tercera edición. Impreso en Argentina. 2013, 361p.
- ELLIS, A., CABALLO, V., & LEGA, L. (1999). "Terapia Racional Emotivo Conductual". México D.F: Siglo XXI.
- Fernández Rosalía. *La codependencia un trastorno de personalidad*. Tesis para obtener el grado de Magister Scientiae en Psicología. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2012, 16,72p.

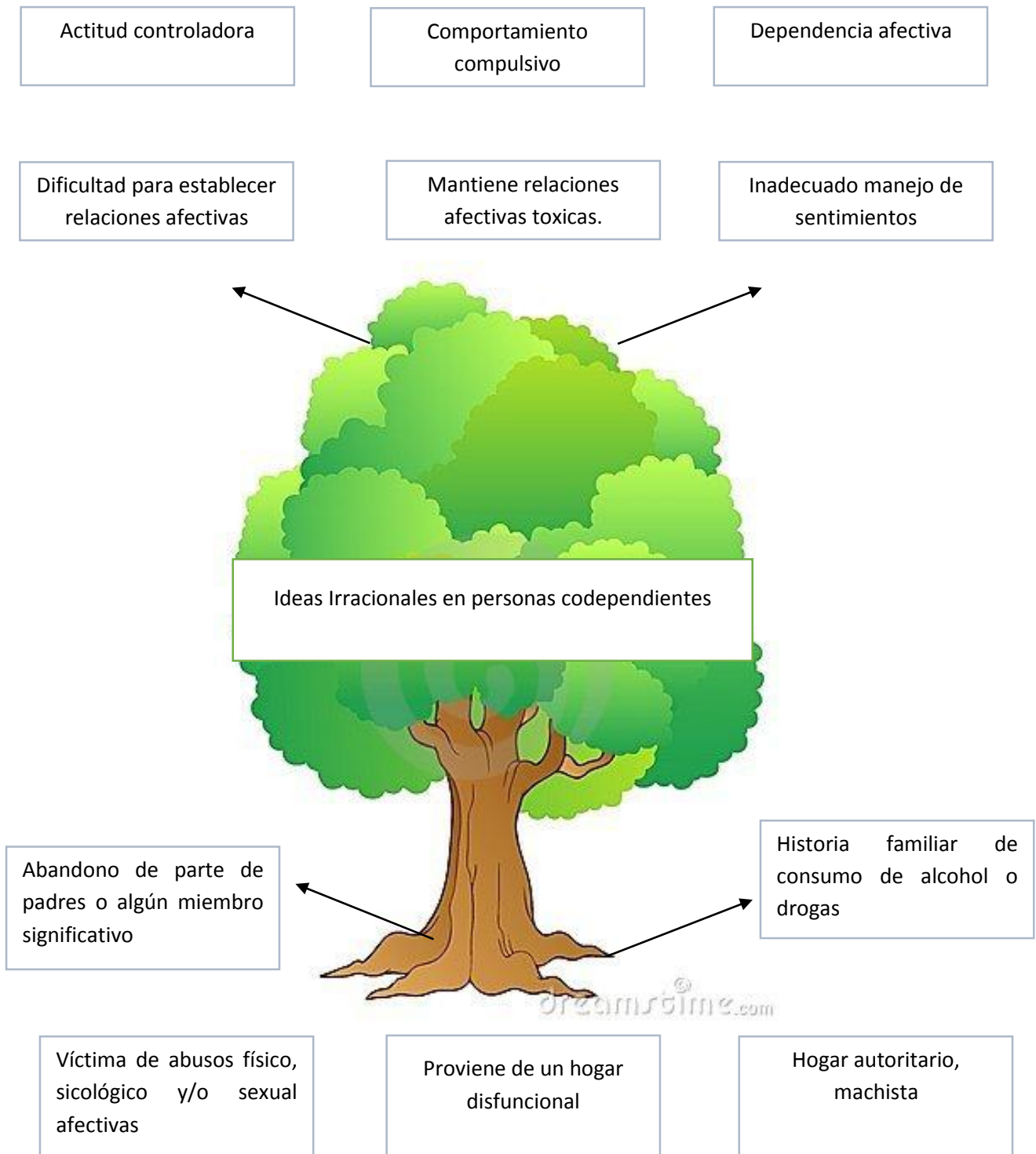
- Freud Sigmund. Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia 1926. Sexta Reimpresión. Impreso en Argentina. 2010, 317p.
- Gabalda Isabel. Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. Segunda edición. Impreso en España. 2010.
- Guereschi Cesare. Las nuevas adicciones. Primera Impresión. Impreso en Argentina. 2011, 17p.
- Hilda Beatriz Salmerón García. Características de la codependencia. Primera edición. 2010, 7p.
- Landriscini Marín Nicolás. La terapia racional emotiva de Albert Ellis. Norte de salud mental n° 25 • 2013 • PAG 126–129, 126p.
- Luzuriaga, D. (2010). Luzuriaga, (2010); el trastorno psicológico deriva de “las creencias irracionales”. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Mayorga Tatiana. Aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la clínica de los riñones Menydia de la ciudad de Ambato. Tesis para optar al grado de Psicóloga Clínica. Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014, p13, 14,24.
- Morgan Daniela. Estudio de caso basado en la terapia cognitivo conductual. Tesis de grado presentada para el requisito de obtención de título en Psicología Clínica. Universidad San Francisco de Quito. 2011, p9, 10.
- Murillo N., Núñez K. La autoestima como factor de codependencia en una relación de noviazgo. Tesis para la obtención de licenciatura en Psicología. México. Universidad de Michoacán de San Nicolás de Hidalgo. 2010, 79p.
- Pallares Miguel. Emociones y sentimientos. Tercera Edición. Impreso en España. 2014.
- Riso, W. (2011). Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del curso clínico. Buenos Aires: Paidós. Barcelona
- Ruiz Fernández María Ángeles, Díaz García Marta Isabel, Villalobos Crespo Arabella. Manual de Técnicas de Intervención 2012.
- Salas E., García M. La codependencia. Monografía para optar al grado académico de Magister en Intervención familiar. Chile. Universidad del Bio. 2012, 106p.

- Zimbardo, P., & Gerrig, R. (2005). Psicología y vida. México: Pearson Educación de México.
- Acosta Padrón, Rodolfo; Hernández, José Alfonso. La autoestima en la educación. Límite, vol. 1, núm. 11, Chile 2014, pp. 82 – 95. Consultado 01-03-2017 en: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Congost Silvia. Manual de dependencia emocional afectiva. Barcelona 2014, pp6. Consultado 21-12-2016 en: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/GUIA-DEPENDENCIA+EMOCIONAL.pdf>
- Dirección de Mercadeo Corporativo y Relaciones Públicas ICE. Colección Desarrollo Personal y Laboral. 2011. Edición N°18. 18p.
- Delgado Diana y Pérez Augusto. La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. Psicothema, vol. 16, núm. 4, 2014, pp. 632-638. España. Consultado 20-12-2016 en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72716415.pdf>
- Herrera Patricia. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Habana. 2016. Consultado 30-12-2016 en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
- Hurtado Ignacio. Autoestima: Concepto, Formación, Desarrollo e Indicaciones acerca de su diagnóstico Chile 2011. Consultado 30-12-2016 en: <http://es.calameo.com/read/0045409133ea08e2ec46f>
- Mansilla Fernando. Codependencia y psicoterapia interpersonal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Online]. n.81, pp. 9-19. ISSN 0211-5735. 2012. Consultado 20-12-2016 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352002000100002&script=sci_arttext.
- Mellody Pía. Síntomas de la Codependencia. Arizona. 2013. Consultado 20-12-2016 en: <http://www.ryapsicologos.net/Sintomas-de-codependencia-articulos-de-psicologia.html>
- Nagao Fernando. La codependencia y sus consecuencias. México. 2012. Consultado 20-12-2016 en: http://www.cesarlozano.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=285:la-codependencia-y-sus-consecuencias&Itemid=632

- Shimabukuro José. Manual Autoformativo Terapia Cognitivo Conductual. Perú. 2015. Consultado 30-12-2016 en: <http://es.calameo.com/read/0033547460ce2e9ba8428>
- Torres Gabriela. Causas de la codependencia. México. 2014. Consultado 20-12-2016 en: http://codependencia-mocional.blogspot.com/2014_04_01_archive.html

ANEXOS

ANEXO 1 Árbol de Problemas



ANEXO 2 Matriz de Coherencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿Cómo inciden las ideas irracionales en el comportamiento y conducta de las personas codependientes de los grupos de Al-Anon de la ciudad de Ibarra?</p>	<p>Modificar las ideas irracionales que afectan en su salud mental a las personas codependientes mediante la TRE.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS DE INTERROGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las ideas irracionales recurrentes en las personas codependientes. • Propiciar un adecuado estado de salud mental en las personas codependientes mediante la aplicación de estrategias de la terapia racional emotiva. • Implementar un plan terapéutico mediante técnicas de la Terapia Racional Emotiva que permita modificar ideas irracionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como identificar las ideas irracionales en los miembros de los grupos de Al-Anon. • A través de que recursos psicológicos se identificó el nivel de afectación en el comportamiento de los miembros que conforman la muestra. • Mediante que métodos se va a mejorar el estado de afectación de los miembros del grupo de Al-Anon.

ANEXO 3 Instrumento de Aplicación



TEST DE IDEAS IRRACIONALES DE ALBERT ELLIS

Nombres:
Edad:
Género:
Ocupación:

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO

- ⌚ No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario.
- ⌚ No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.
- ⌚ No es necesario que piense mucho rato en cada ítem.
- ⌚ Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem señale la casilla SI, si, por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, señale la casilla NO.
- ⌚ Asegúrese de que contesta lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.
- ⌚ Conteste a todos los ítems.

	SI	NO		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 sí 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 más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.			B	
31 Puedo gustarme a mí 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 sí mismas.			B	
36 No me preocupo 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 más me divierte es realizar algún proyecto creativo.			B	
41 Si no gusto a los demás es su problema, no el mío.			B	
42 Para mí 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 está 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 mí mismo.			B	
49 Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más 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 más 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 desagradables.			A	
68 Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.			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 más 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 mí.			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 más 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	

PUNTUACIÓN DEL REGISTRO DE CREENCIAS

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

ANEXO 4 Autodiagnóstico de Al-Anon



Grupos de Familia Al-Anon

Nombre:

Edad:

¿Cómo sabe usted si está afectado por la bebida de otra persona?

A millones de personas les afecta el exceso en la bebida de alguna persona allegada. Las preguntas siguientes están destinadas a ayudarle a usted a decidir si necesita o no de Al-Anon:

SI	NO
----	----

1. ¿Se preocupa de cuánto bebe otra persona?

SI	NO
----	----

2. ¿Tiene problemas económicos a causa del beber de otra persona?

SI	NO
----	----

3. ¿Miente para encubrir que otra persona bebe?

SI	NO
----	----

4. ¿Cree que si el bebedor se preocupara por usted dejaría de beber para complacerle?

SI	NO
----	----

5. ¿Cree que el comportamiento del bebedor lo causan sus compañeros?

SI	NO
----	----

6. ¿Se alteran con frecuencia sus planes o se aplazan las horas de las comidas a causa del bebedor?

SI	NO
----	----

7. ¿Hace amenazas tales como, “Si no dejas de beber, te abandonaré”?

SI	NO
----	----

8. ¿Trata discretamente de oler el aliento del bebedor?

SI	NO
----	----

9. ¿Teme disgustar a alguien por miedo a incitarle a que se emborrache?

SI	NO
----	----

10. ¿Se ha sentido ofendido o avergonzado por el comportamiento de un bebedor?

SI	NO
----	----

11. ¿Le parece que todas las fiestas se estropean a causa del exceso de bebida?

SI	NO
----	----

12. ¿Ha pensado en llamar a la policía para pedir ayuda por miedo al maltrato?

SI	NO
----	----

13. ¿Busca el licor escondido?

SI	NO
----	----

14. ¿Ha viajado alguna vez en un automóvil con un conductor que ha estado bebiendo?

SI	NO
----	----

15. ¿Ha rechazado invitaciones sociales por temor o ansiedad?

SI	NO
----	----

16. ¿Se siente a veces fracasado porque no puede controlar al bebedor?

SI	NO
----	----

17. ¿Cree que si el bebedor dejara de beber, los problemas se resolverían?

SI	NO
----	----

18. ¿Amenaza alguna vez con herirse para asustar al bebedor?

SI	NO
----	----

19. ¿Se siente enojado, confundido y deprimido la mayor parte del tiempo?

SI	NO
----	----

20. ¿Cree que no hay nadie que comprenda sus problemas?

SI	NO
----	----

ANEXO 5 Historia Clínica Abreviada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

HISTORIA CLÍNICA ABREVIADA

I. Datos personales

Nombre:

Edad:

Fecha:

Estado civil:

Ocupación:

Sexo: M / F

N° de hijos:

Profesión:

II. Motivo de consulta

III. Historia de la enfermedad

IV. Anamnesis personal Normal y Patológica

V. Anamnesis familiar Normal y Patológica

Observaciones _____

Anexo 6 Ficha de Observación



FICHA DE OBSERVACIÓN

1.- Datos Generales

Nombres:

Edad:

Fecha:

Sexo: M/F

Estado Civil: N° de hijos:

Ocupación: Profesión:

Nombre del Observador:

2.- Descripción de la Observación

2.1 Descripción Física (Apariencia física, vestimenta, postura)

.....
.....
.....
.....

2.2 Descripción del comportamiento (descripción de las conductas observadas)

.....
.....
.....
.....

2.3 Descripción del ambiente en el grupo

.....
.....
.....

Comentario.-

.....
.....
.....

ANEXO 7 Registro de Pensamientos

REGISTRO DE PENSAMIENTOS

Paciente:

Fecha:

Situación	Emociones	Conductas	Pensamientos automáticos

Fuente: Caballo Vicente E.