



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL**  
**EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN**  
**DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**DESAPEGO EMOCIONAL EN LA NIÑEZ Y SU REPERCUSION EN**  
**LA SALUD MENTAL DE UNA JOVEN DE 22 AÑOS DEL CANTÓN**  
**BABAHOYO**

**AUTOR:**

**SUAREZ SANCHEZ RUBEN DARIO**

**TUTOR:**

**MSC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO**

**BABAHOYO - 2022**

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso o investigación tiene como finalidad analizar el desapego emocional en la niñez y su incidencia en la salud mental de una joven de 22 años del Cantón Babahoyo, en la cual se aplicó herramientas y técnicas fundamentales para obtener un diagnóstico fiable en base a la sintomatología de la paciente que manifestó en la primera sesión o atención psicológica, por ello, para la obtención de información se aplica la entrevista inicial, en la que se conoce datos personales, motivo de consulta, se realiza el encuadre, y se envía tarea a casa, por otro lado está la observación directa, la que nos permitió entender el lenguaje corporal de la paciente mediante el tono de voz, movimientos, estado corporal, gestos entre otros, consecuentemente se aplica la historia clínica la que va detallada minuciosamente desde la raíz es decir desde la infancia hasta la edad actual, y finalmente los test complementarios denominados test psicométricos, que nos dieron como resultado en el cie 10 en los códigos Z, Pérdida de la relación afectiva de la infancia Z61.0, diagnóstico estructural que nos facilitó la realización del esquema terapéutico mediante la Terapia Cognitivo Conductual, para la modificación de pensamientos negativos por positivos, control y regulación de emociones, fortalecimiento de seguridad, autoestima, reinsertión con el entorno familiar y social y concientizar dependencia emocional por carencia afectiva desde la niñez.

**Palabras claves:** Carencia afectiva, técnicas, herramientas, esquema terapéutico.

## **SUMMARY**

The purpose of this case study or research is to analyze emotional detachment in childhood and its impact on the mental health of a 22-year-old girl from Babahoyo Canton, in which fundamental tools and techniques were applied to obtain a reliable diagnosis based on the symptomatology of the patient that manifested in the first session of psychological attention, therefore, to obtain information, the initial interview is applied, in which personal data is known, reason for consultation, the frame is made, and it is sent homework, on the other hand there is direct observation, which allowed us to understand the patient's body language through tone of voice, movements, body state, gestures among others, consequently the clinical history is applied, which is detailed in detail from the root, that is, from childhood to the present age, and finally the complementary tests called psychometric tests, which resulted in the code 10 in the Z codes, Loss of affective relationship in childhood Z61.0, structural diagnosis that facilitated the realization of the therapeutic scheme through Cognitive Behavioral Therapy, for the modification of negative thoughts for positive ones, control and regulation of emotions, strengthening security, self-esteem, reintegration with the family and social environment and raising awareness of emotional dependence due to lack of affection since childhood.

**Keywords:** Affective deficiency, techniques, tools, therapeutic scheme.

<b>INDICE</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>SUMMARY</b> .....	III
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	2
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	3
<b>SUSTENTO TEORICO</b> .....	4
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> ..	10
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	; <b>Error! Marcador no definido.</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	12
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	20
<b>ANEXOS A</b> .....	22
<b>HISTORIA CLÍNICA</b> .....	22
<b>ANEXOS B</b> .....	26
<b>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b> .....	26
<b>ANEXOS C</b> .....	27
<b>INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL</b> .....	27

## **INTRODUCCION**

La presente investigación denominada estudio de caso designado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea de investigación prevención y diagnóstico y en la sublínea de investigación psicoterapia individual en el desapego emocional en la niñez y su repercusión en la salud mental de una joven de 22 años del cantón Babahoyo.

Es por ello, que el estudio tiene la finalidad en analizar el desapego emocional en la niñez y su incidencia en la salud mental, por lo cual crea heridas en la infancia que de una u otra forma desestabilizan el control y regulación de emociones, manifestando también distorsiones cognitivas, dependencia emocional, que afectan su desenvolvimiento tanto en el ámbito familiar y social, por ende, es primordial realizar la respectiva indagación para guiar, orientar, acompañar a la paciente en las atenciones psicológicas con el propósito de reducir la sintomatología y brindarle una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, para la investigación del estudio de caso se utilizaron herramientas como la observación directa, la entrevista inicial, la historia clínica y los test psicométricos que son complementos dispensables para una información fiable, todo aquello se realizó mediante el método clínico, por lo que nos permite la búsqueda de un diagnóstico estructural de forma organizada y consecuente, gracias a ello y a la obtención de los síntomas o motivo de consulta se establece el esquema terapéutico con la finalidad de reducir los síntomas para mejorar el desenvolvimiento de la paciente en su diario vivir, cabe mencionar que el plan terapéutico está enfocado en la modificación de pensamientos, regulación de emociones, fortalecimiento de autoestima, seguridad, lasos afectivos y concientización del apego emocional.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El desapego emocional en la infancia es la capacidad que posee él o la infante para desvincularse de aquellas personas que generan cierto desagrado afectivo entre los mismos miembros del sistema familiar, y que, por lo tanto, causa un estado de supervivencia en pleno desarrollo emocional o afectivo del niño, es decir, se normalizará las conductas negligentes que presentan los adultos del hogar, y provocarán ambivalencia afectiva entre los mismos, es por ello, el presente estudio de caso se enfocará en analizar los problemas de mayor énfasis que presenta una joven de 22 años de edad del cantón Babahoyo.

Por consiguiente, para llevar a cabo el proceso investigativo denominado estudio de caso, se tendrá en cuenta quién obtendrá el mayor beneficio, en este caso la mayor beneficiaria será la joven de 22 años y profesionales de la salud mental, por lo que la paciente aprenderá a regular sus emociones, obtendrá un mejor manejo de habilidades socio-emocionales, autonomía, reestructuración de pensamientos y conducta, esto lleva a buscar alternativas tales como invertir tiempo específico o por periodos con los miembros del sistema familiar para reforzar vínculos afectivos, direccionar pensamientos negativos por positivos, por otra parte realizar actividades mediante las técnicas y herramientas aplicadas en la atención psicológica que se exhiben en el plan terapéutico, además para su respectiva investigación o indagación se realizará intervenciones psicológicas basadas en el enfoque cognitivo conductual.

Finalmente, la factibilidad del estudio de caso que se plantea permite conocer acerca del desapego emocional infantil desde la perspectiva de diferentes autores, es decir abarca información precisa sobre las causas predisponentes hasta las consecuencias de las mismas, lo cual se propone un proceso terapéutico fiable y con el objetivo de mejorar el malestar del paciente, cabe recalcar que es trascendente gracias a la predisposición directa de la paciente por lo que muestra colaboración, cooperación, voluntad al asistir a las intervenciones psicológicas y cumplir con el plan terapéutico establecido, además se contó con los recursos, herramientas, organización, tiempo y medios necesarios para sustentar la investigación pertinente.

## **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Analizar el desapego emocional en la niñez y su incidencia en la salud mental de una joven de 22 años del Cantón Babahoyo.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **Vínculo afectivo en la niñez**

El apego podría ser conceptualizado como el lazo afectivo que se establece con otro a partir de la interacción, la aproximación y el contacto, en busca del cuidado y la protección. Checa (2019) plantea que desde el momento que la mujer está en gestación crea lazos afectivos con su bebé, esto le permitirá transmitir seguridad, amor, energía, salud, bienestar, alimentación entre muchos factores, el principal vínculo afectivo es de madre hacia hijo, por lo que será pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento del mismo al igual que el padre.

Cabe mencionar que para que exista una vinculación afectiva se necesita la interacción recíproca entre padres e hijos, para que mediante esa interacción puedan crear lazos de respeto, de confianza, de valores, en la cual fortalecerán el desarrollo del niño o niña mediante estimulación adecuada, donde se le permita la exploración mediante juegos en lo que se destacará el conocimiento aprendido del bebé.

Es lo que a corto plazo motivará a los padres a ocuparse de las necesidades de los hijos, incluso a costa de las propias. Cortés (2020) enfatiza que el rol de padres desde las instancias que procrean y conciben al bebé, tienen un papel de crianza que deberán desempeñar en base amor, comprensión, entendimiento y sincronización de comportamientos.

Por ello, cuando existe falencia en la sincronización entorpecen o interrumpen el desarrollo del bebé, en este caso, crean características de personalidad como desconfianza, ansiedad, baja autoestima, inseguridad y carencia de afecto, esto ocasiona desestabilización de emociones lo cual repercute en las acciones y comportamiento del infante, mencionando de la misma manera las distorsiones cognitivas que manifiestan.

Según Ijzendoorn (2005), “Se considera que los niños tienen apego si son proclives a buscar proximidad con y contacto hacia un cuidador específico en momentos de angustia, enfermedad y cansancio” (p. 1). En este sentido, buscan refugiarse en personas donde les muestren seguridad y confianza, es decir ayuda a los lactantes a regular sus emociones tanto negativas en situaciones de estrés o miedo.

Por tal razón, se hace énfasis en sistemas familiares que son padres ausentes independientemente por funciones extras que cumplen, cuentan con la facilidad de otorgar



la responsabilidad de crianza y cuidado a una niñera o denominada empleada doméstica con rol de cuidadora para que cuiden a sus infantes en todo su desarrollo desde los primeros pasos hasta su adolescencia.

Según Santelices (2013), “Los adultos con conductas no responsivas son aquellos que se muestran insensibles a las señales del infante, en especial a las señales negativas, y tampoco responden apropiadamente a estas” (p. 824). Por ello, el crecimiento y desarrollo del niño en relación con sus progenitores es negligente.

Consecuentemente estos patrones que experimentan de sensibilidad los adultos se asocian a los estilos de apego en el niño, tales como los menciona el autor Ainsworth (1970), de acuerdo a su investigación sobre tres patrones de apego infantil, como son patrones seguros, ansioso ambivalente y evitativo.

### **Apego infantil seguro**

El niño utiliza a su figura de apego como “base segura”, por lo que es capaz de alejarse de la madre para explorar el ambiente, no duda en regresar a ella para mostrar sus logros e intercambiar objetos con ella. Cabano (2014) enfatiza que es aquel apego donde el infante se siente seguro de sí mismo, gracias a la cooperación, predisposición y disponibilidad de sus padres, al sentir muestras de protección, cariño, atención, es ahí donde se fortalece y regula sus emociones, y manifiesta un bienestar conjuntamente con su familia.

### **Apego infantil ansioso ambivalente**

El estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado. Garrido (2006) plantea que la ausencia tanto parental afecta profundamente el apego afectivo por lo que no están en disponibilidad de forma física y afectiva con sus hijos, existe también negligencia por parte de sus progenitores, entre estas causas pueden ser padres con carga laboral excesiva, padres separados, padres disfuncionales, padres que mantienen su tiempo en otras ocupaciones y no en el desarrollo del infante, lo cual se manifiesta ambivalencia afectiva entre los mismos.

## **Apego infantil evitativo**

El apego evitativo, puede reconocerse como personas huidizas de sus emociones. Gutierrez (2012) menciona que en la etapa del infante en sus primeras instancias al ser descuidado puede optar por manifestar comportamientos evasivos, haciendo de este autónomo, auto eficiente, o a la misma vez cuando son padres negligentes, aquellos descuidos fortalecen la independencia del niño o niña, por lo que también exhiben poca regulación de emociones, deficiencia de control de comportamientos y pensamientos.

Sin embargo, el considerar el vínculo que establecen los párvulos con sus cuidadores, es el tiempo que conviven y comparten, existe la mayor posibilidad que busquen refugiarse en sus cuidadores buscando de tal forma, afectividad, atención, protección, llegan a constituir figuras de apego siendo ilustres para el desarrollo de personalidad de cada infante.

## **Desapego emocional**

Un desapego emocional desarrollado por vivencias traumáticas en la infancia, generalmente uno se queda en lo visible y tangible, los daños físicos, pero la realidad es que las grandes marcas quedan en lo psíquico, en los daños emocionales que pueden producir la negligencia, la desatención, la falta de cuidado, la vivencia constante de miedo. Fernandez (2020) manifiesta que el desapego también se basa en desengancharse, desvincularse afectivamente de otras personas siendo estas familiares, amigos, conocidos y entorno, por consiguiente toma énfasis en la etapa de desarrollo y crecimiento de cada niño, por lo que buscan, cariño, amor, atención, cuidado, protección de sus progenitores, es ahí cuando se presenta negligencia de los padres y ocasionan desestabilizar las emociones de sus infantes ocasionándoles a futuro inconvenientes al relacionarse creando de tal forma heridas en su infancia que perjudican rotundamente su salud mental.

Las personas con desapego emocional pueden considerar interactuar con otros y pueden tener un fuerte deseo de expresar sus emociones a los demás, pero se encuentran incapaces de conectarse o expresar sus sentimientos. Campos (2022) enfatiza que al experimentar ausencia afectiva desde el desarrollo infantil a creado un obstáculo en la vida de un adulto, le dificulta expresar sus sentimientos o emociones ante cualquier persona, es decir a reprimido todo tipo de emoción desde su niñez, lo cual causa problemas al

relacionarse, problemas afectivos con sus parejas e hijos, y no le permite desenvolverse de forma pacífica en su diario vivir.

Por lo tanto, conocer acerca de algunos de los síntomas que manifiestan los infantes son:

- Evitación de relación con personas, incluido actividades o situaciones.
- Dificultad para establecer comunicación con los demás.
- Reprimir sus sentimientos y evitar manifestaciones de los mismos.
- Sentirse lejano de familiares, amigos o conocidos.
- Prefiere estar solo, aislarse
- Independencia y autonomía excesiva
- Pierde el interés de relaciones con infantes de su misma edad.
- Manifiesta descontrol de sus emociones negativas
- Luchan por sentir emociones positivas
- Exhiben distorsiones cognitivas entre otras.

### **Incidencia en la salud mental**

La carencia afectiva es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico de los/as niños/as por falta de afecto, cariño, amor y protección de sus padres durante los primeros años de vida. Castillo (2019) enfatiza que vivenciar la ausencia afectiva en la niñez abarca un sin número de irregularidades en la salud mental del infante y por consiguiente afecta su futuro como es su adolescencia y vejez, creando de tal forma heridas de infancia.

En ocasiones, las heridas emocionales que experimentan los infantes pueden ser traumáticas provocadas por sus cuidadores, siendo maltratadores, negligentes y padres ausentes, abandono total y rechazo de su entorno por ello, se mencionará a continuación cada una de ellas:

### **Herida del abandono**

El abandono en la infancia suele ocasionar problemas en el estilo de apego que se manifiesta en la edad adulta. Sabater (2022) enfatiza que la herida de abandono se manifiesta

cuando el niño o niña ha experimentado escasos de amor, de cuidado, de protección, lo que ha causado en su salud mental un miedo a la soledad, exponiéndoles a ser dependientes emocionales ante relaciones afectivas y a mantener problemas en la adultez como inseguridad, y cero confianzas en sí mismos.

### **Herida del rechazo**

Esta herida nace del rechazo de los padres hacia su hijo o en ocasiones, del sentirse rechazado por los progenitores, sin haber intención por parte de estos. Cuevas (2022) plantea que el infante desde el momento de gestación puede percibir su concepción, y aún más en la etapa postnatal, de acuerdo a la llegada y cuidado de sus progenitores el infante conocerá mediante palabras o acciones su aceptación dentro del sistema familiar, cuando percibe que fue hijo no deseado, conoce que no es digno de ser amado o cuidado.

Demostrará desvalorización ante su persona, mantendrá gran miedo al fracaso, y creará una personalidad evasiva, defensiva, y buscará en las personas aceptación tanto en amistades, sistema familiar o entorno, puede ser muy probable que su autoestima baje por completo, y dependa de las críticas de los demás para sentirse aceptado, el miedo persiste al rechazo lo convertirá en un ser incapaz de tomar sus propias decisiones, optará por manifestar actitudes huidizas.

### **Herida de humillación**

En alguna o en varias situaciones, el infante se sintió humillado por sus progenitores, avergonzado, comparado o criticado. Sanz (2022) enfatiza que aquella herida es provocada en el infante ya sea por cuidadores o progenitores cuando son desaprobados, ridiculizados, y avergonzados ante cualquier situación, lo que provoca en ellos personas con la necesidad de complacer las necesidades de los demás dejando a un lado sus intereses personales, son personas que les cuesta tener actitudes adultas, ridiculizan al resto para sentirse bien consigo mismos.

### **Salud mental**

La salud mental es un estado de satisfacción mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida. Rodríguez (2018) describe que son todas las habilidades de poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo

en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

### **Condiciones de salud mental**

La falta de atención a los niños/as puede repercutir en su desarrollo tanto emocional, psíquico, psicológico, los cuales unos se relacionan con otros, o son consecuencia unos de otros. Solis (2010) menciona que el abuso de negligencia por parte de progenitores, pueden contribuir el desapego emocional y por tal ambivalencia afectiva y pueden desencadenar patologías tales como trastorno bipolar, depresión, trastornos de personalidad, trastorno de estrés postraumático siendo los más graves acordes al estado de ánimo.

Cabe recalcar que cada infante es diferente y como reaccione y sobre lleve los problemas o carencias que afectaron toda su infancia, depende mucho de su personalidad y su resiliencia ante dichas manifestaciones, por ello, depende de cada individuo no seguir patrones repetitivos que afecten su estilo de vida cuando se encuentran en una etapa adulta y experimentan los roles de padres.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de información para el estudio de caso se realizó mediante la aplicación de técnicas y herramientas que contribuyeron a la recolección de datos precisos y fiables sobre la problemática del paciente para poder establecer un diagnóstico y su respectivo plan terapéutico.

### **Observación Clínica:**

Es aquel instrumento más manejado por los miembros de la salud, como psicólogos, médicos y psiquiatras entre otros, es un medio que permite observar de manera directa el actuar o comportamiento del individuo al momento de presentarse a la consulta en este caso psicológica, es decir es elemental para la obtención de información del paciente, mediante la observación se permitirá recolectar manifestaciones como gestos, movimientos, postura y tono de voz, por lo que será complemento dispensable para un diagnóstico confiable.

### **Entrevista inicial:**

La entrevista inicial es el primer punto que se lleva a cabo al momento de realizar la atención psicológica, por lo tanto, mediante la entrevista se puede recolectar cierta información manifestada por la paciente con la finalidad de obtener la patología existente que causa malestar en el individuo que la padece, por tal razón, en la primera entrevista se mantiene contacto directo, y se crea rapport con la paciente con el propósito que se sienta cómoda, tranquila y se creen lazos de confianza y seguridad, por lo que se cumplirá el objetivo del plan terapéutico, y por ello se trabajará con ética y profesión, además se procede a obtener información personal, nombres, apellidos, dirección de vivienda, edad, estado civil, número telefónico, entre otros datos que son importantes para la información del paciente, en la que se establece el motivo de consulta, se destaca la sintomatología se realiza un flashback se menciona con que terapia se va a trabajar, se realiza el encuadre y tareas respectivas.

### **Historia Clínica:**

La historia clínica nos permite recolectar información minuciosa de la vida del paciente desde su infancia hasta su adultez, es un medio importante que se aplica luego de la entrevista inicial para confirmar y precisar información adecuada para su diagnóstico respectivo, entre aquellos datos la mayor parte son personales como nombres, apellidos, ocupación, entre otras, se detalla el motivo de consulta es decir la sintomatología del

paciente, luego la historia del cuadro psicopatológico, en la que menciona todo lo sucedido, la raíz del problema, luego consta de antecedentes personales si padecen algún familiar patologías, para abarcar lo genético y lo adquirido, se enfatiza en la topología habitacional y genograma, en la que se conocerá la relación afectiva entre familiares si cuenta con padres, hermanos entre otros, consecuentemente se realiza la anamnesis, en la cual se detalla, desde la etapa prenatal hasta la postnatal, embarazo, controles, funciones de autonomía, enfermedades como también escolaridad, adaptación, proyectos de vida, uso del tiempo libre, afectividad, psico-sexualidad, hábitos, alimentación, entre ellos además está la fenomenología, donde se revisan aspectos como la atención, orientación, aspecto personal, lenguaje no verbal, actitud, etnia, lenguaje, si padece alguna alteración, pensamientos suicidas, por tal razón se abarca las pruebas psicométricas.

### **Técnicas psicométricas:**

Las técnicas psicométricas son complementos dispensables o fundamentales para la recolección de información precisa en el paciente, mediante aquello podemos encontrar información no antes dicha en consulta, nos permite confirmar un diagnóstico presuntivo por un diagnóstico estructural.

### **Test Inventario de dependencia emocional:**

Aquel inventario mide un rasgo de personalidad en su dimensión patológica, prácticamente mide la dependencia emocional que posee la persona en su actualidad, dentro de la interpretación, los puntajes de los percentiles se agrupan en categorías, dentro del rango 1 al 30 se considera una dependencia baja es decir nivel bajo, dentro del rango 31 al 50 son significativos, de 51 al 70 son considerados y de 71 al 99 corresponde al nivel alto, dependencia emocional absoluta, por lo que se puede mencionar que el resultado del paciente dentro de la evaluación, es su percentil de 34 lo cual es una dependencia baja pero tratable y modificable.

### **Escala de Hamilton para la Ansiedad:**

El test Hamilton permiten evaluar los niveles de ansiedad, y su aplicación varía entre los 30 a 40 minutos, se aplica tanto a niños como adultos, el objetivo es clarificar los niveles de ansiedad que presenta el individuo, lo cual la paciente refleja una puntuación de 12 refleja una ansiedad leve.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Representación de las atenciones psicológicas:**

El presente estudio de caso está enfocado en una joven que la llamaremos DACT. de 22 años, de la ciudad de Babahoyo, está cursando el segundo semestre de universidad, la cual procedió asistir a las consultas psicológicas durante un proceso de 6 sesiones, las mismas que nos permitieron identificar la problemática y detectar como la carencia afectiva desde su niñez afecta los pensamientos, emociones y comportamiento en la paciente, de tal forma que el proceso fue de la siguiente manera:

#### **Atención psicológica N° 1 :**

La paciente acude el día primero de junio del 2022 a las 8 de la mañana, manifestando que requiere atención psicológica, en la cual se procede a obtener información sobre la anamnesis de la paciente, luego se enfatiza sobre el motivo de consulta en la cual enfatiza lo siguiente “ desde mi niñez tengo carencia afectiva con mis padres, lo cual ha perjudicado mi desenvolvimiento en el diario vivir, tengo tristeza, irritabilidad, quiero estar sola, tengo baja autoestima, me siento cansada, agotada, tengo desesperanza, rencor, decepción, sentimientos de culpa y dependo afectivamente mucho de mi pareja actual” todo lo mencionado fue expresado con un tono de voz bajo y débil.

Se le cuestiono sobre la relación afectiva con sus padres mencionó “Desde que recuerdo mis padres no están conmigo, me rechazaban cuando les quería dar abrazos, me dijeron que nunca fue planificada ni deseada y eso me rompió el corazón, fui un estorbo para mi mamá, mencionó que por mi culpa le corte las alas para poder surgir en otros trabajos, crecí con cuidadoras, pero me trataban mal, ahora siento que dependo mucho de mi pareja no quiero que me deje sola ya no me quiero sentir así” su expresión facial detonada impotencia, llanto, dolor.

#### **Atención psicológica N° 2 :**

Paciente acude el día ocho de junio del 2022 a las 9 de la mañana a la segunda sesión psicológica, se le da la bienvenida, se le explica a la paciente que se realizará la aplicación de la Historia Clínica, donde se recolectara de manera minuciosa su vida por lo cual expresa “que toda su niñez presentó carencia afectiva por padres ausentes, inadaptación con cuidadoras en su infancia, que generaron desestabilizar emociones, pensamientos y



conducta” se recolecta que la paciente presenta distancia con padres, se le dificulta la toma de decisiones, se siente muy agotada emocionalmente, mantiene conflictos con su pareja actual sobre infidelidades, tiene miedo al rechazo y al estar sola, menciona metas a futuro, se proyecta con pareja y estudios culminados, en la fenomenología muestra orientación en tiempo, lugar y espacio, no presenta secuelas de padecer algún trastorno de lenguaje, presenta un pensamiento taquipsiquio, rapidez al razonar, manifiesta una atención focalizada, muestra movimientos repetitivos de sus piernas y trueno sus dedos lo cual exhibe rasgos ansiosos, acorde a ello se le manifiesta que se le aplicará un test psicométrico Escala de Hamilton para la Ansiedad que resulta consecuentemente con puntuación de 12 es decir ansiedad leve, finalmente se le envía un trabajo a casa denominado ficha de autoevaluación la cual consiste en que la paciente marque en un cuadro como se siente identificada

### **Atención psicológica N°3 :**

La paciente DATC asiste a consulta psicológica el día quince de junio del 2022 a las 9 de la mañana, menciona “que se siente desgastada emocionalmente con su pareja actual, ha perdonado infidelidades y no sabe que hacer, pero que no quiere dejarlo, no quiere sentirse sola, quiere que su enamorado cambie”, se hace un flashback de lo mencionado y se retroalimenta sobre la dependencia emocional, enfatizando sobre temas amor, familia, dependencia y surgimiento de las heridas de la infancia, por lo que se menciona que familia es un conjunto de personas que comparten la misma sangre que crean los afectivos en la que demuestran su amor con palabras, afecto muestras de cariño como abrazos, besos y servicios, entre ello, menciona “ jamás recibí afecto de mis padres por eso a la mínima muestra de amor yo dependo mucho de ellos para poder sentirme bien y eso creo que me pasa con mi pareja” entonces se le pregunta que es para ella la palabra amor por lo que enfatiza “para mi amor es estar pendiente de la otra persona, cuidar, respetar, estar ahí presentes , no fallar, ser responsables del amor y cariño que se le brinda, amor para mi es dar atención y compartir” por lo que se hace un realce si su pareja cumple con ese concepto de amor, la paciente baja su mirada y responde “quisiera que fuera así pero lamentablemente mi pareja no me brinda seguridad ni atención pero no quiero estar sola o sentirme así ya toda mi infancia pase triste y no quiero ya eso” de acuerdo a lo mencionado se le menciona que se aplicará un test denominado Inventario de Dependencia emocional: en la que manifiesta un rango de puntuación de 34 lo que significa una dependencia emocional baja, factible de modificar, finalmente se envía tarea a casa con la ficha de autoconciencia.

#### **Atención psicológica N°4:**

Acude a consulta psicológica el día veinte y dos de junio del 2022 a las 9 de la mañana, se le da la bienvenida, se le pregunta si cumplió con su tarea, enfatiza que sí pero que le costo llenar la ficha de autoconciencia, al darse cuenta de las preguntas “sintió que de una u otra forma se sentía inútil, presento sentimientos de culpa, me di cuenta que en muchas ocasiones siempre busco la aprobación de los demás, busco satisfacer a los demás antes que a mí mismo, y lo más que destaco es que no puedo poner límites, y no corto vínculos tóxicos” luego que expresa lo que siente se procedió a revisar la tarea y efectivamente, muestra un autoestima bajo y poca regulación de sus emociones, es por ello que se procede a manifestarle que según las evaluaciones anteriores se llevará a cabo la terapia cognitivo conductual, ya que nos facilitará la modificación de pensamientos, regulación de emociones y por lo tanto su comportamiento, por lo que se envía como tarea a casa el registro de emociones ante situaciones de la vida cotidiana.

#### **Atención psicológica N°5:**

Paciente asiste a consulta psicológica el día veinte y nueve de junio del 2022 a las 10 de la mañana, una hora tarde de la hora planteada por motivo de atraso de su bus, se procedió a la atención manifestó, que ha entablado conversación con sus padres y han organizado una salida en dos días como fin de mes, para fortalecer lasos con sus padres, una vez escuchado su dialogo se procedió a incentivar a la paciente, luego de ello, se revisó la tarea enviada a casa por lo que manifestó lo siguiente: “ Situación del día: Coordinar para salir con padres la hizo sentir feliz , sentarse a comer sola la hizo sentir triste, no verle a su pareja la hizo sentir deprimida, jugar con su mascota la hizo sentir amor, pasar el día en casa sin sus padres la hizo sentir enojo y decepción. Por lo que enfatiza la paciente mis padres no me quieren por eso no están cuando los necesito, siento que soy un estorbo en la vida de ellos, no merezco que nadie me quiera, acorde a lo mencionado presenta distorsiones cognitivas por lo que se procede aplicar la técnica de listado de pensamientos inflexibles por flexibles como tarea a casa”

#### **Atención psicológica N°6:**

Acude a la atención psicológica la paciente el día 14 de julio del 2022 a las 9 de la mañana manifestando mejoría en toda su sintomatología, mejor relación con padres y pareja, se encuentra equilibrada en sus emociones, se procede a la revisión del listado de pensamientos rígidos, y efectivamente encontramos como resultado sobre sus pensamientos

de mis padres no me quieren a “mis padres sienten amor por mí, pero tal vez no lo saben expresar”, soy un estorbo en la vida de ellos por “Aporto muchas cosas buenas en casa que ponen feliz a mamá, siento que sirvo para algo”, No merezco que nadie me quiera por “merezco todo lo bueno en la vida, soy una persona de buenos sentimientos y merezco ser tratada bien, que me quieran y que me cuiden” una vez que evidenciamos el progreso de la paciente se recompensa con palabras de motivación para que la paciente no decaiga más adelante, finalmente siendo participes del avance de la paciente se realiza el programa de actividades de dominio y agrado con el objetivo de contrarrestar la escasa motivación en la paciente, mejorar su inactividad y mantenerla activa fuera del aislamiento y relacionándose con su entorno, caminatas familiares, cenas o paseos con pareja, leer, darse tiempo a si misma para verse bien, salir y disfrutar con amigos.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

En los hallazgos que se encontraron dentro de las atenciones psicológicas la paciente en su primera entrevista inicial manifestó las siguientes sintomatologías en las diferentes áreas:

### **Área cognitiva**

Se logró evidenciar que la paciente presenta distorsiones cognitivas, tanto pensamientos negativos como mis padres no me quieren, tengo la culpa que mis padres no estén conmigo, no les importo por eso me dejan sola y abandonada, por mi culpa mi madre no cumplió sus sueños, todas aquellas manifestaciones ha experimentado la joven en su niñez la carencia afectiva ha hecho de ella una persona desmotivada, con mucha frustración y escasez de decisiones propias.

### **Área emocional-afectiva**

La paciente muestra rechazo y desapego con sus padres por la ausencia en toda su etapa infantil, la poca muestra de afecto, hizo de ella una mujer insegura, con baja autoestima, con sentimientos de culpa, rechazo, decepción y apego emocional con su pareja, sobresaliendo en su juventud la herida del rechazo y abandono.

### **Área conductual**

La paciente menciona que se siente agotada, prefiere aislarse en su hogar, la falta de control de emociones hace que reaccione de manera impulsiva y grosera con sus padres.

## **RESULTADOS DE LOS TEST**

**Inventario de Dependencia emocional:** Manifiesta un rango de puntuación de 34 lo que significa una dependencia emocional baja, factible de modificarle.

**Escala de Hamilton para la Ansiedad:** puntuación de 12 ansiedad leve.

De acuerdo a la sintomatología y complementos importantes como la entrevista e historia clínica y los test psicométricos se mantiene un diagnóstico estructural en el **Cie 10: Z61.0** Pérdida de relación afectiva de la infancia con tiempo de evolución 7 meses.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Para la respectiva atención psicológica se implementó técnicas y herramientas para la obtención precisa de la paciente mediante la Terapia Cognitivo Conductual conocida por sus siglas TCC.

Por ende, desde la primera sesión se procedió aplicar la técnica de psicoeducación en la que se destacó ventajas y desventajas de los síntomas, mencionando como reacciona el ser humano ante la sintomatología acorde a un estímulo en este caso sobre la carencia afectiva desde la niñez, la meta es que la paciente reconozca como los síntomas afectan su diario vivir a raíz de la problemática no resuelta ya que se acumula y estalla dando problemas en su desenvolvimiento.

También se procedió en las siguientes sesiones implementar técnicas como la ficha de autoevaluación, ficha de autoconciencia, registro de emociones y piensa diferente, con el objetivo que la paciente regule sus emociones, fortalezca su autoestima, su valor, su resiliencia y concientice la dependencia emocional por el desapego emocional de su infancia.

Por consiguiente, se trabajó de igual manera la reestructuración cognitiva con el listado de pensamientos inflexibles por flexibles logrando que la paciente modifique sus pensamientos y pueda establecer mayor lazos afectivos con sus familiares y entorno.

Finalmente se realizó un programa de actividades de dominio y agrado en la cual se reinserta a la paciente con su entorno en este caso con la familia, actividades que fortalezcan los lazos afectivos para mayor beneficio de la paciente, por lo tanto, a continuación, se presenta el esquema del plan terapéutico implementado en las sesiones terapéuticas:

**Tabla 1: Resultados Obtenidos**

Hallazgos	Meta	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Área Cognitiva</b> Desmotivación Dificultad para tomar decisiones	Orientar  Sobre su anomalía y de qué forma le afecta en su vida.	Psicoeducación  Analizando ventajas y desventajas.	<b>1</b>	01/06/2022	La paciente es consciente de la carencia afectiva desde su niñez y su afectación.
<b>Área Afectiva</b> Tristeza  Desesperanza Dolor Decepción Frustración sentimientos de culpa, llanto Irritabilidad,  Baja autoestima	Regular y equilibrar  emociones	Ficha de autoevaluación  Ficha de autoconciencia  Registro de emociones  Piensa diferente	<b>3</b>	08/06/2022  15/06/2022  22/06/2022	La paciente regula sus emociones y fortalece autoestima y concientiza dependencia emocional por desapego y aceptación del mismo.
<b>Área del pensamiento</b>  Distorsiones cognitivas, frustración,	Modificar pensamientos negativos por positivos	Reestructuración cognitiva:  Listado de pensamientos inflexibles por flexibles.	<b>1</b>	29/06/2022	Se modifico pensamientos rígidos
<b>Área conductual y somática</b> aislamiento  Agotamiento	Reinsertar  Al medio habitual	Programa de actividades de dominio y agrado.	<b>1</b>	14/07/2022	Se interesó por realizar actividades de su agrado e integrarse en su medio habitual y familiar.

## CONCLUSIONES

Finalmente, se deduce que la salud mental siempre se verá afectada por diversas situaciones que marcan en la vida del paciente o individuo, como es el caso de la joven de 22 años de la ciudad de Babahoyo que presentó desapego emocional en su niñez, lo cual afectó rotundamente su desenvolvimiento en el diario vivir, esto hace énfasis tanto en el ámbito emocional, social y conductual.

Por otra parte, es importante mencionar que la infancia es una etapa del desarrollo del infante en la cual se crean lasos afectivos con los miembros del sistema familiar, esto favorece la autoestima, la seguridad para alcanzar su autonomía personal, además se afirma que un buen trato en la infancia es garantía de establecer una buena salud física y psíquica a lo largo de la vida del infante, cuando existe escasas de afecto por parte de los padres hacia sus hijos, desatacan patrones repetitivos, generando en ellos heridas en su infancia como el rechazo, el abandono, la humillación, injusticia y traición.

Por lo que en el presente estudio de caso se logró evidenciar factores tanto predisponentes, como precipitantes y el tiempo de duración, enfatizando e indagando el motivo de consulta, la historia psicopatológica, anamnesis, fenomenología entre otras para la valoración psicológica de la investigación con la finalidad de establecer un diagnóstico presuntivo por un estructural antes mencionado.

Consecuentemente, de acuerdo a la respectiva valoración se planteó un plan terapéutico, en la que se estableció técnicas para la mejoría de la sintomatología de la paciente DATC, por lo que se contó con la predisposición y compromiso para cumplir dicha elaboración del esquema terapéutico.

Se obtuvo buenos resultados según el avance de las sesiones o atenciones psicológicas entre estos avances se logró cumplir modificación de pensamientos inflexibles por flexibles, control y regulación de emociones, fortalecimiento de amor propio, autoestima, facilidad en la toma de decisiones, concientización en el apego emocional con su pareja, reinserción en el medio familiar, para fortalecer vínculo afectivo y reducir ambivalencia afectiva con los padres.

Aquello le facilitará a la paciente entablar buena comunicación con los mismos, de igual manera se destaca que la paciente contó con el apoyo de su pareja, y sus familiares, lo que favoreció desenvolverse en la vida cotidiana con tranquilidad, pasividad, mejor

entendimiento y comprensión ante las adversidades que le presenta la vida, cabe mencionar que se fomentó la resiliencia.

Por ello, se recomienda que la joven siga asistiendo a consulta psicológica una vez por mes, para valorar el progreso de todo lo trabajado en terapia, mediante ello se evaluará, el control de sus emociones, sus habilidades sociales, el manejo de pensamientos tanto rígidos por positivos, además que las tareas enviadas a casa se sigan fortaleciendo con la finalidad de que la paciente progrese para que tenga una mejor calidad de vida, también es importante que la paciente reciba terapia de pareja para reducir apego emocional y fortalecer lasos sanos en la relación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cabano, S. (2014). *El Sueño Infantil y el Apego*. Montevideo -Uruguay.
- Campos, G. (19 de Abril de 2022). *¿Qué es el desapego emocional? y ¿Cuál es son sus causas?* Obtenido de NEOPRAXIS: <https://neopraxis.mx/que-es-el-desapego-emocional-y-cual-es-son-sus-causas/>
- Castillo, J. L. (2019). Influencia de las carencias afectivas en las relaciones de pareja en mujeres universitarias. *Revista Científica de FAREM-Estelí*.
- Checa, V. S. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador . *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 151.
- Cortés, D. V. (2020). La vinculación afectiva. *Red Social Educativa*.
- Cuevas, G. S. (31 de Enero de 2022). *El rechazo es la herida emocional más profunda*. Obtenido de La Mente es Maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/rechazo-la-herida-emocional-mas-profunda/>
- Fernandez, L. (02 de Septiembre de 2020). *Desapego emocional*. Obtenido de DEPSICOLOGIA.COM: [https://depsicologia.com/desapego-emocional/#Desapego\\_emocional\\_8211\\_La\\_dificultad\\_del\\_vinculo](https://depsicologia.com/desapego-emocional/#Desapego_emocional_8211_La_dificultad_del_vinculo)
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Gutierrez, C. M. (2012). Qué es el apego evitativo, características. *Cepsim Madrid*.



- Ijzendoorn, M. v. (Mayo de 2005). *El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su Impacto en el Desarrollo Infantil*. Obtenido de Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/apego/segun-los-expertos/el-apego-durante-los-primeros-anos-0-5-y-su-impacto-en-el-desarrollo
- Rodríguez, M. (26 de Junio de 2018). *Concepto de salud mental*. Obtenido de Sol de Puebla : <https://www.elsoldepuebla.com.mx/circuitos/la-salud-mental-construyendo-mi-felicidad-2719945.html>
- Sabater, V. (24 de Mayo de 2022). *El abandono es la herida que más perdura*. Obtenido de La Mente es Maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/abandono-la-herida-mas-perdura/>
- Santelices, M. P. (2013). Children's Attachment Evolution with the Educational Staff in Chilean Child Care Centers. *Universitas Psychologica*, 824.
- Sanz, E. (29 de Mayo de 2022). *La herida de humillación: ¿cómo se manifiesta en tu vida?* Obtenido de La mente es Maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/herida-humillacion-como-se-manifiesta-vida/>
- Solis, G. C. (2010). *“La Carencia Afectiva Intrafamiliar en niños y niñas de cinco a diez años”*. Cuenca.

## ANEXOS A

### HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos:	
C.I:	Edad:
Dirección:	Teléfono:
Estado civil:	Fecha de nacimiento:
Profesión:	Ocupación:
Fecha de ingreso:	Fecha de elaboración:
Grado de escolaridad:	Remitente:
Ciudad actual:	Atención Previa:

#### 1. MOTIVO DE CONSULTA

---

#### 2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

#### 3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

---

#### 4. TOPOLOGIA HABITACIONAL

---

#### 5. GENOGRAMA

#### 6. HISTORIA PERSONAL

---

---

#### 7. ANAMNESIS

---

---

---

---

**8. ESCOLARIDAD**

---

---

**9. HISTORIA LABORAL**

---

---

**10. ADAPTACION SOCIAL**

---

---

**11. USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)**

---

---

**12. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

**13. HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

---

---

**14. ALIMENTACION Y SUEÑO**

---

---

**15. HISTORIA MÉDICA**

---

---

**16. HISTORIA LEGAL**

---

---

## 17. PROYECTO DE VIDA

---

## 18. FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

- ORIENTACIÓN
- ATENCIÓN
- MEMORIA
- INTELIGENCIA
- PENSAMIENTO
- LENGUAJE
- PSICOMOTRICIDAD
- SENSOPERCEPCION
- AFECTIVIDAD
- JUICIO DE REALIDAD
- CONCIENCIA DE ENFERMEDAD
- HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

## 19.- PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

## 20.- MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
<b>Cognitivo</b>		
<b>Afectivo</b>		
<b>Pensamiento</b>		
<b>Conducta social - escolar</b>		
<b>Somática</b>		

Factores predisponentes:

Evento precipitante:

**Tiempo de evolución:**

**21.- DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**22.- PRONÓSTICO**

**23.- RECOMENDACIONES**

**24.- ESQUEMA TERAPEUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

## ANEXOS B

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Nombre**

**Fecha**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4

## ANEXOS C

### INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

#### INVENTARIO IDE

Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones generales

Este cuestionario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja.

Si es que actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) de pareja(s) anterior(es) y conteste en función a ello.

Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, eligiendo sus respuestas. Las alternativas de respuestas son:

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. Regularmente es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Muy frecuente o siempre es mi caso

Así por ejemplo, si la frase fuera: "Me siento feliz cuando pienso en mi pareja", y se responde marcando la alternativa "4", significa que "Muchas veces me siento feliz cuando pienso en mi pareja".

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Tampoco hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez, sin pensarlo mucho. Trate de ser **SINCERO(A) CONSIGO MISMO(A)** y contestar con espontaneidad.

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		Rara Vez	Pocas Veces	Regular mente	Muchas veces	Siempre o Muy frecuente
1.	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2.	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3.	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4.	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5.	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					