



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales
que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la
etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años.**

AUTORES:

**Caiza Preciado María Fernanda
Menéndez Solorzano Martha Yuliana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Colmont Martínez Marcia Ivette

Guayaquil, Ecuador

24 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Caiza Preciado María Fernanda, Menéndez Solorzano Martha Yuliana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____
Psic. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Caiza Preciado María Fernanda, Menéndez Solorzano Martha Yuliana,**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2022

LAS AUTORAS:

f. _____

CAIZA PRECIADO, MARÍA FERNANDA

f. _____

MENENDEZ SOLORZANO, MARTHA YULIANA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**


AUTORIZACIÓN


Nosotras, **Caiza Preciado María Fernanda, Menéndez Solorzano Martha Yuliana,**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2022

LAS AUTORAS:

f. 
CAIZA PRECIADO, MARÍA FERNANDA

f. 
MENÉNDEZ SOLORZANO, MARTHA YULIANA

URKUND	
Documento	Maria.Caiza_Yuliana.Menendez.docx (D127676339)
Presentado	2022-02-11 11:09 (-05:00)
Presentado por	MARCIA IVETTE COLMONT MARTINEZ (marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	marcia.colmont.ucsg@analysis.orkund.com
	0% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Tema:

El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años.

Estudiante:

María Fernanda Caiza Preciado
Martha Yuliana Menéndez Solorzano

Carrera:

Psicología Clínica

Informe elaborado por:



Psic. Cl. Marcia Colmont Martínez, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Principalmente gracias a Dios y mi virgen de Guadalupe, por colocar a las personas adecuadas dentro de este proceso. A mi madre, porque nunca se rindió y siempre estuvo ahí para mí, mi hermana el pilar fundamental en los pasos que doy, mi guía. Mi familia que siempre me apoyó a lo largo de mi carrera tanto emocional y económicamente. A mis primas hermanas, que jamás me dejaron rendir y nunca faltaron sus consejos; a mis amigas, personas que llegaron a mi vida antes y durante la universidad y sin dejar de mencionar a Jericó Osorio una persona de gran ayuda en estos últimos tres años. A mi padre por ser parte de esto. A mi Mami Edith y mi tío Carlos Solorzano por pagarme la matrícula de mi primer semestre, eso me impulso para no rendirme y saber que tenía que llegar a este momento.

A la vida por todo lo bueno y malo que me ha pasado, gracias a eso he aprendido a luchar por lo que quiero y nunca rendirme. A la carrera que me ha ayudado a ver la vida diferente y a escuchar lo que otros no escuchan.

Yuliana Menéndez.

Mención honorífica a nuestra tutora, fue de gran ayuda, siempre estuvo ahí para guiarnos y corregirnos si era necesario, gracias, Marcia por ser una tutora ejemplar.

Menéndez y Caiza

Agradezco a Dios, por ser la luz en mi camino por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera universitaria, por brindarme la sabiduría y fortaleza para así poder alcanzar mis objetivos trazados.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome todo su amor y apoyo incondicional, sin ustedes no lo hubiera logrado. En especial a mi madre por ser esa mujer luchadora y ejemplo a seguir, mami gracias por sus palabras de aliento y enseñarme a seguir adelante a pesar de las diferentes adversidades que me presente la vida, sin sus consejos no sería nada de lo que soy ahora. Gracias por tanto.

A mis hermanos Fernando y Diego, por sus sabias palabras y compañía, a mi sobrina Isabella por llegar a nuestras vidas a llenarla de alegría, gracias por su apoyo incondicional y moral.

A mi mejor amiga Hellen, quien sin esperar nada a cambio siempre estuvo acompañándome a lo largo de toda mi carrera universitaria, compartiendo alegría, tristezas, intercambio de ideas, tus sabias palabras de ánimo me inspiraron en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por siempre estar para mí y ser mi 911. Soy muy afortunada por poderte llamar mejor amiga.

María Fernanda Caiza

DEDICATORIA

Se la dedico a la mujer incansable, luchadora y de gran corazón, mi madre, sin ella nada de esto se hubiera logrado. A mi tío Wilson Solorzano por brindarme su apoyo desde el día uno de mi universidad. A mis abuelos Jacinta Looor quien vio por mi desde pequeña y me cuidó como si fuera su propia hija, a Ramon Solorzano por ser el mejor jefe de hogar y aunque ya no está, su legado quedara permanente en los corazones de las personas que lo conocimos. A mi familia que siempre, nos brinda ayuda tanto a mi como a mi mami, este logro también es de ustedes.

Yuliana Menéndez

El presente trabajo de titulación va dedicado con todo mi amor a mis padres Fernando y Geoconda, sin su apoyo y motivación constante hoy no estuviera donde estoy, a mis hermanos Fernando y Diego por siempre estar presente, acompañándome con sus consejos y paciencia.

A mi hijo Juan Diego, quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para nunca rendirme, este logro se lo debo en parte a él, por el futuro que nos espera juntos y poder ser un gran ejemplo para ti Juan Diego, gracias porque una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas. Te amo hijo.

María Fernanda Caiza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____
PSIC. CL. MARIANA ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
PSIC. FRANCISCO MARTÍNEZ ZEA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
PSIC. PATRICIA CASTRO ANCHUNDIA, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivo específico.....	7
CAPÍTULO I. RELACIONES DE PAREJA.....	8
1.1 Teoría triangular del amor.....	9
1.1.1. Intimidad.....	9
1.1.2. Pasión.....	10
1.1.3. Compromiso.....	10
1.1.4. Relación emocional.....	11
1.2 Los fundamentos de la relación de pareja.....	11
1.2.1. Amor.....	12
1.2.2. Comunicación.....	12
1.2.3. Confianza.....	13
1.2.4. Compromiso.....	13
1.3 Tipo de relaciones de pareja.....	14

1.3.1. Pareja codependiente.....	14
1.3.2. Liberal.....	15
1.3.3. Posesivo/a	16
1.3.4. Indiferente.....	17
1.3.5. Empalagosa.....	17
1.3.6. Destructiva.....	17
1.3.7. Madura.....	19
CAPÍTULO II. ADOLESCENCIA.....	20
2.1 Diferentes definiciones de adolescencia.....	21
2.2 Etapas de la adolescencia.....	21
2.2.1. Adolescencia temprana.....	21
2.2.2. Adolescencia media.....	22
2.2.3. Adolescencia tardía.....	22
2.3 Fases por las que pasan los adolescentes para su desarrollo.....	22
CAPÍTULO III. EL DUELO.....	25
3.1 Diferentes manifestaciones durante el proceso del duelo.....	26
3.1.1. Conductual.....	26
3.1.2. Emocionales.....	27
3.1.3. Cognitivas.....	28
3.1.4. Corporal.....	28
3.2 El duelo y sus Etapas.....	29

3.2.1. Etapas.....	29
3.3 El duelo en la ruptura amorosa.....	30
3.3.1 La ruptura amorosa y sus fases del duelo	31
CAPÍTULO IV. RUPTURA EN LA ADOLESCENCIA.....	32
4.1 Concepto de ruptura amorosa.....	32
4.2 Causas de la finalización o ruptura de la relación amorosa.. ..	33
4.3 Consecuencias psicológicas de la ruptura amorosa.....	35
4.3.1. Tiempo de relación.....	37
4.3.2. Depresión.....	37
4.3.3. Ansiedad.....	38
4.3.4. Pensamientos intrusivos.....	39
4.4 Distorsiones cognitivas.....	39
4.4.1. La distorsión cognitiva de inferencia arbitraria.....	40
4.4.2. La abstracción selectiva.....	40
4.4.3. La generalización excesiva.....	40
4.4.4. La personalización.....	41
4.4.5. El pensamiento dicotómico.....	41
4.4.6. Leer la mente.....	41
4.4.7. Razonamiento emocional.....	42
CAPÍTULO V. TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	43
5.1 Recorrido histórico de la terapia cognitivo conductual.....	43

5.1.1. Primera generación.....	43
5.1.2. Segunda generación.....	45
5.1.3. Tercera generación.....	49
5.2 Terapia cognitivo conductual.....	51
5.2.1. Estructura de la terapia cognitivo conductual.....	52
5.2.2. Fases de la terapia cognitivo conductual.....	53
CAPÍTULO VI. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.....	54
6.1 Fases de la reestructuración cognitiva.....	55
6.1.1. Auto registros.....	55
6.1.2. Entrevista clínica y cuestionarios.....	56
6.1.3. Debate socrático.....	56
6.1.4. Experimentos o cuestionamiento conductuales.....	56
6.2 Limitaciones en la técnica reestructuración cognitiva.....	57
6.3 Técnicas usadas en la terapia de reestructuración cognitiva.....	57
6.3.1. Flecha descendente.....	57
6.3.2. Intención paradójica.....	58
6.3.3. Juego de roles.....	59
6.3.4. Enjuiciar los pensamientos.....	60
6.3.5. ¿Qué pasaría sí?.....	60
6.4 Uso de la reestructuración cognitiva en una ruptura amorosa.....	61
6.4.1. Preparación para enfrentarse al estresor.....	61

6.4.2. Confrontación con el estresor.....	62
6.4.3. Afrontamiento de las sensaciones de estrés.....	62
CAPÍTULO VII	63
METODOLOGÍA.....	63
CONCLUSIÓN	68
BIBLIOGRAFÍA	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género de los encuestados	63
Figura 2. Edad de los encuestados.....	64
Figura 3. Duelo relacionado con la muerte	64
Figura 4. Edad de primera relación amorosa	64
Figura 5. Edad de primera relación sexual	65
Figura 6. Ruptura amorosa	65
Figura 7. Qué ha sentido	65
Figura 8. Qué sintió cuando terminó relación amorosa.....	66
Figura 9. Qué cambios de conducta tuvo	66
Figura 10. Dificultad para superarlo	67
Figura 11. Ayuda psicológica para superar un problema	67
Figura 12. Tipo de ayuda que hubiera gustado recibir	67

RESUMEN

Este estudio propone conocer las consecuencias tanto conductuales como psicológicas, del duelo que se vive luego de una ruptura amorosa en adolescentes de entre 15 a 18 años. El trabajo se enmarca en una metodología de investigación aplicada mixta. Esta propuesta se realizará bajo el enfoque de la teoría cognitiva conductual y se dará a conocer el beneficio de la técnica de reestructuración cognitiva en el proceso de duelo vivido luego de una ruptura amorosa, lo cual nos refiere a lo cualitativo. Lo cuantitativo se ve reflejado en las encuestas realizadas a adolescentes, donde un número significativo de encuestados han tenido relaciones amorosas y por lo tanto si han experimentado el duelo que vive luego de una ruptura. En esta investigación se dará a conocer que los procesos de cada ruptura amorosa son diferentes, que cuando existe una pérdida no siempre estará relacionada a una muerte, ya que también se vive un duelo y que se debe reconocer como tal. Hará hincapié en la importancia que el adolescente viva este proceso a su manera, ya que están en una etapa de constante cambio, la cual arraiga a una ruptura amorosa, podría tener un desenlace no favorable que podría ser perjudicial no solo para él como persona, sino también en sus relaciones con otros.

Palabras claves: Duelo, adolescencia, ruptura, reestructuración cognitiva, terapia cognitiva conductual, relaciones amorosas.

ABSTRACT

This study propose to know the conductual and psicological consequences of a break up in teenagers between 15 and 18 years. This study is part of a mixed applied research methodology. This proposal will be performed under the approach of cognitive behavioral theory and will reveal the benefit of cognitive restructuring technique in the love break up grief process, wich is refer in the qualitative. The qualitative is reflected in the surveys carried out in teenagers, where a significant number of surveyed have experimented love relationships and therefore have lived what a love break up grief is about. This research will reveal that every break up is different, that when there is a loss it will no always be related to death since a duel is also experienced and it must be recognized as such. Also, it will emphasize in the importance of adolescents experiencing the process in their own way, due to the changing that they are living, wich is rooted in a love break up, and could have an unfavorable outcome that could be detrimental not only for him as a person but also in his relationships with others.

Keywords: grief, adolescence, break up, cognitive restructuring, cognitive conductual terapy, love relationships.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basará en una temática acerca del duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que van a originarse a partir del momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años. Se hará énfasis en cómo esto afecta en esta etapa particular como lo es la adolescencia, en la cual se experimentan diferentes cambios muy importantes en el proceso de maduración física, y psicológica.

Para analizar esta problemática se resalta la complejidad que se vive en esta etapa de la vida, donde la pubertad ocupa un lugar de crisis y cambios constantes que pasa el sujeto, dejando a un lado la infancia, como característica principal de la adolescencia se debe entender acerca de los diferentes cambios que se dan en esta etapa, un desarrollo de madurez a nivel subjetivo, emocional y físico, dando origen a la búsqueda de nuevos vínculos que están fuera de la familia, donde lo primordial que está en el discurso de este sujeto es encajar en un grupo, a través de nuevas amistades, relaciones de pareja, buscar su propia autonomía, y es ahí donde está haciendo frente a sus primeras vivencias, en torno a las relaciones amorosas de pareja, donde lo que denota es ese primer amor que los absorbe, ponen todas sus energías, pensamientos, emociones, toda la atención en esa persona, y ante un inesperado momento cuando se presenta esta ruptura, donde se pone en juego cambios conductuales, físicos, etc., no saben cómo afrontar esta pérdida, de tal manera que resalta el impacto que puede llegar a producirse en la salud mental.

Esta investigación abordará una problemática trascendental que se da en la adolescencia, se abarcará sobre el duelo y la pérdida ante una ruptura amorosa, ya que no se ha prestado la suficiente atención a los conflictos que ocasiona una separación en la subjetividad de los adolescentes, cuando pasan por una experiencia de ruptura de pareja, sus primeros noviazgos. Ya que por lo general se habla mucho del duelo de parejas matrimoniales, pero se suele descartar, El interés surge ante un incremento de casos que no han sido tomando en cuenta sobre las consecuencias psicológicas que puedan repercutir ante una etapa tan compleja como lo es la adolescencia, de tal

forma que estas primeras experiencias van a tener mucho valor para este sujeto que está pasando por la etapa de adolescencia, formando pensamientos, creencias, la forma en cómo socializa, quedan como huellas en el historial de cada ser, es por eso que en cierta parte puede llegar a tramitarse más adelante en la vida adulta, la primera pareja, el primer noviazgo suele ser un gran recuerdo que conserva cada persona, que cuando se rompe esta relación, suele desencadenar pensamientos que afectan la salud mental, nos referimos a esos pensamientos irracionales o automáticas, que van a generar conductas desadaptativas, es así como va afecta la parte psicoafectiva a la persona, la incidencia emocional que genera al no saber cómo afrontar una primera pérdida amorosa.

El propósito de esta investigación es abordar el proceso de duelo cuando se produce una ruptura de pareja y así poder identificar las consecuencias psicológicas y conductuales de los adolescentes jóvenes, y buscar, mediante la técnica de la teoría cognitivo conductual conocida como reestructuración cognitiva, la adaptación y manejo efectivo de este tipo de duelo, así mismo la búsqueda de estrategias para intervenir. Esta investigación se realizará desde la orientación cognitivo conductual la cual tiene como finalidad que el sujeto logre identificar los pensamientos o creencias irracionales mediante el uso de técnicas que faciliten esta psicoterapia.

Del mismo modo, la metodología que se va llevar a cabo es a través de encuestas a un grupo seleccionado de jóvenes entre 15 y 18 años de edad colabora con una muestra significativa para poder determinar características y proporcionar mayor información a la recopilación de datos, el cual contribuye a los objetivos de la investigación. Este tipo de muestra es el que se va a emplear como estrategia para nuestro estudio.

La investigación está compuesta por siete capítulos, el primero de ellos aborda sobre los fundamentos de las relaciones de pareja, conceptos teóricos, cómo se forman, qué elementos intervienen para que se dé el vínculo entre dos personas para que exista una unión, los tipos de relaciones de pareja se destaca sobre las características de este tipo de relaciones en los

adolescentes, en el segundo capítulo encontramos sobre la adolescencia, diferentes definiciones, las etapas y fases que pasan los adolescentes, posteriormente en el tercer capítulo se delimita la temática del duelo, se analiza las diferentes manifestaciones que interviene durante este proceso, que son lo conductual, emocional, cognitivo, se hace un recorrido a las etapas que conlleva, definiciones, se hace énfasis a la temática principal que es el duelo amoroso, así mismo se identifica sus fases, en el cuarto capítulo se define la ruptura amorosa se aborda las causas de la finalización de una relación, y sus consecuencias psicológicas, se determina los elementos cognitivos que inciden, pensamientos intrusivos, distorsiones cognitivas, más adelante, en el quinto capítulo abarca sobre la psicoterapia cognitivo conductual, su definición, en qué consiste sus fases, cómo se estructura, se hace un recorrido histórico de cómo fue apareciendo y construyéndose sus respectivas generaciones, en el sexto capítulo se presenta una de la psicoterapia escogidas de esta orientación, la reestructuración cognitiva, su definición, sus fases, las posibles limitaciones de esta técnica, y también se presenta habilidades de afrontamiento como propuestas de intervención para poder abordar el duelo.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se enfoca en estudiar el duelo y las consecuencias, tanto psicológicas como conductuales, que surgen en el momento de una ruptura amorosa en la adolescencia específicamente entre los 15 y 18 años, resulta de especial interés conocer este tema, ya que en esta etapa existen muchos cambios que en ocasiones son difíciles de afrontar, los cuales suelen agravarse cuando existe una ruptura amorosa. Es importante conocer los cambios emocionales que vive un adolescente cuando atraviesan este tipo de situaciones.

La siguiente investigación surge de la necesidad de identificar los cambios de comportamiento, que abarca el duelo dentro de la ruptura amorosa y como esto perjudica la vida de los adolescentes que la viven o que en algún momento la vivieron. Siendo este un tema que está en el olvido, que se minimiza, que no se lo estudia, ni se le da la importancia que merece, ya que en algunos casos podría ser motivo de suicidio.

La investigación busca proporcionar información que será útil para las personas que están atravesando el duelo luego de haber terminado una relación, también será una guía para algunos psicólogos que deseen abordar este tema. Busca ser la catapulta que motive a una investigación más rigurosa acerca del mismo y así poder darle la importancia necesaria, para de esta forma prevenir desenlaces catastróficos. Esto se realizará por medio de investigación y de aplicación de encuesta y se trabajará con el enfoque de la teoría cognitiva conductual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El duelo que se experimenta luego de una ruptura amorosa en la mayoría de los adolescentes ocasiona inestabilidad emocional. Es en esta etapa que suele vivirse con mucha intensidad este tipo de rupturas, ya que se atraviesa por diferentes cambios hormonales, conductuales, psicológicos, etc., lo cual vuelve más difícil atravesar este proceso. Esto suele causar un malestar subjetivo, lo que podría llevar al adolescente a presentar diferentes tipos de sintomatologías tales como estrés, depresión, ansiedad, etc. Cuando los adolescentes experimentan una separación afectiva, esta suele dejar consecuencias psicológicas que alteran el comportamiento habitual de la persona afectada, de manera que suele ser vivido como un hecho insuperable para la persona, como producto de haber perdido su vínculo afectivo más importante, su pareja. Frente a esta problemática surge el planteamiento para la presente investigación bajo las siguientes preguntas:

- ¿Cómo atenta el duelo contra la salud mental de los adolescentes y de qué forma altera el comportamiento de estos?
- ¿Cómo es el proceso de desadaptación de los adolescentes ante el duelo, qué procesos cognitivos suelen alterarse?
- ¿De qué manera puede ser eficaz la intervención con el enfoque de la terapia cognitivo conductual, frente a lo que genera el duelo ante la ruptura de las relaciones de pareja?
- ¿Qué estrategias pueden ayudar a abordar las consecuencias emocionales que surgen ante una ruptura de pareja?
- ¿Qué habilidades pueden adquirir los adolescentes para poder manejar un conflicto de pareja?

La salud mental se ve comprometida cuando se atraviesa una ruptura amorosa, lo que suele dejar una herida profunda que podría manifestarse como dudas, rechazo, alteraciones del pensamiento, creencias irracionales, pensamientos automáticos, generando dificultades en el sujeto para adaptarse nuevamente a su rutina diaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar, a través de la investigación y la aplicación de encuestas, las consecuencias psicológicas y conductuales de los adolescentes entre 15 y 18 años frente al duelo como desenlace de una ruptura amorosa, para buscar mediante la técnica de la teoría cognitivo conductual conocida como reestructuración cognitiva, la adaptación y manejo efectivo de este tipo de duelo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir el duelo causado por una ruptura amorosa y cómo este afecta en la etapa de la adolescencia.
2. Distinguir las formas en que los adolescentes afrontan el duelo cuando ocurre una ruptura o final de un vínculo amoroso.
3. Diseñar y aplicar encuesta a hombres y mujeres entre 15 y 18 años, acerca de la ruptura amorosa.
4. Identificar el beneficio de la técnica de reestructuración cognitiva en el proceso de duelo vivido luego de una ruptura amorosa.

CAPÍTULO I

RELACIONES DE PAREJA

El sujeto siempre está en una constante relación tanto con el mundo exterior y con el otro, por lo que se puede afirmar que es un sujeto social y no puede ser visto como algo aislado. Durante su crecimiento existen relaciones que van dejando algún tipo de aprendizaje para su vida y para seguir relacionándose con otros. De pequeño su primer acercamiento a la socialización es la familia, cuando se va desarrollando se suman a este proceso de socialización, las amistades y es aquí donde aprende a relacionarse con un igual, para luego encaminarse a una relación de pareja.

Es a partir de las interacciones con sus pares que se va a trazar una ruta que va a marcar nuevos descubrimientos para el sujeto en torno a la forma de establecer los vínculos, cómo va aprendiendo a relacionarse con sus semejantes y a su vez cómo influirá en la creación de los círculos sociales, es así como se va determinando el surgimiento de una relación, es por eso que las amistades marcan la vida de cada sujeto y pueden trascender y convertirse en un vínculo amoroso, este suceso puede darse por la compatibilidad entre los sujetos, llegando a consolidarse en una relación amorosa.

Es en la adolescencia cuando comienza el proceso de elección de relaciones personales, es una fase que se caracteriza principalmente por la importancia de establecer nuevos lazos sociales, los que darán paso a la experiencia de la vida de las personas. La pareja es una de las relaciones interpersonales más complejas en su establecimiento y desarrollo debido a la gran cantidad de factores que intervienen en ella (Linares, 2010, p. 4).

En la adolescencia son las primeras experiencias que se tiene sobre una relación de pareja, empieza por un proceso de amistad, y se va consolidando cuando dos personas pasan mucho tiempo compartiendo el uno con el otro, es ahí donde la confianza es una base para que se pueda construir

una relación, de ahí intervienen otros elementos como los sentimientos, la manera en cómo sobrellevan los vínculos es el paso primordial para la aparición de una relación amorosa.

Las relaciones de pareja corresponden a una de las relaciones más intensas que se pueden establecer entre seres humanos, corresponde al vínculo de mayor significación fuera de la familia de origen. (Maureira, 2011, p. 321). Es una de las experiencias más placenteras e intensas que hay en la vida, del cual dos personas pasan de interactuar, pasar tiempo compartido, convivir, guardar cosas en común, recolectar vivencias e intereses comunes, que lo reconforta con el bienestar tanto de la salud mental, emocional, y física.

La psicología no ha sido la excepción en abarcar un estudio enfocado a este fenómeno del cual, te muestra cómo influye en la interacción humana las relaciones de pareja o amorosas, expone principalmente características en cómo las personas establecen un vínculo con otra persona, tal es así como la monogamia. Por otra parte, las personas conforman su estilo de relación a partir de las interacciones y relaciones que establecieron durante la infancia con las principales figuras de apego como lo son el padre y la madre (Bowlby, 2014, p. 3).

1.1 Teoría triangular del Amor

Por otro lado, en las relaciones de pareja compromete bases de las cuales están configuradas de distintas formas por la cual se haya establecido una relación, están representadas como la intimidad, pasión, y compromiso, de acuerdo a esto se construye distintas formas en cómo se lleva una relación, estos componentes los construyó de acuerdo a los vértices de un triángulo.

1.1.1 Intimidad

El primer vértice, da lugar a los sentimientos, cercanía, cariño y el establecimiento de esa conexión permitiendo como resultado la experiencia de calidez en una relación de pareja.

1.1.2 Pasión

El segundo vértice, se sostiene como un estado de intensidad que conlleva al deseo y la unión con la otra persona, implica a que se mantenga un estado constante de querer estar cerca del otro.

1.1.3 Compromiso

El tercer vértice, apunta a tomar una decisión en pareja de estar unidos, de amarse y permanecer juntos a largo plazo, que tiene como objetivo mantener ese compromiso de amor. Desde otra perspectiva se puede entender como etapas de acuerdo (Stenberger, 1986, p. 119) desde su teoría que postula, la teoría triangular del Amor, donde da lugar a los siete combinaciones posibles que pueden expresarse:

- **Cariño:** Es la relación donde existe un alto grado de intimidad, de verdadera amistad, pero sin la pasión y el compromiso a largo plazo.
- **Encaprichamiento:** Es una relación con alto grado de pasión, pero sin intimidad y compromiso, por lo cual tiende a disolverse con facilidad.
- **Amor vacío:** Es la relación con un alto grado de compromiso, pero sin intimidad y sin pasión.
- **Amor romántico:** Es la relación que se solventa en la intimidad y la pasión.
- **Amor sociable:** Es la relación donde existe la intimidad y el compromiso, pero no hay pasión, Esto es habitual en los matrimonios de larga duración.
- **Amor fatuo:** Es la relación basada en la pasión y el compromiso.
- **Amor consumado:** Es el tipo de relación donde prevalecen los tres componentes, intimidad, pasión y compromiso.

Se puede afirmar que la relación de pareja implica una dinámica cambiante, y no estática, no se dirige hacia solo una vía, sino que va a estar establecida dependiendo de cada sociedad, es por eso que vale la pena recalcar que hay que plantearlo dependiendo del contexto de la cultura, religión, a partir de esas formaciones en donde el sujeto ha ido desarrollándose, ya que, a partir de esta raíz, se pueden observar los patrones de la conducta o la ruta hacia una relación.

1.1.4 Relación emocional

Se manifiesta por medio de la conducta. Esta permite a la persona poder relacionarse con los demás, las formas de relación son variadas en cuanto a su importancia, duración, intensidad. Sin embargo, muchas ocasiones suelen dejar marcas, huellas en las personas, en especial, las relaciones íntimas. Es lógico que todos desean tener relaciones satisfactorias. En el hogar, en el trabajo y en el amor (Muñoz, 2010, p. 45).

A través de esta investigación si se habla de la relación emocional de las parejas, suele manifestar todos sus deseos, anhelos, expresiones sentimentales, tales como el cariño, el apego, el deseo de continuar y proyectarse a futuro, de forma positiva, así como en muchos casos se da de forma negativa, como manifestarle a través de penas, tristeza, desencanto el uno por el otro, vivir con una ilusión, es la vivencia subjetiva del día a día de cada pareja.

1.2 Los Fundamentos de la relación de pareja

En esta propuesta se plantea dentro de los pilares que conlleva preservar una relación de pareja está basada en cuatro fundamentos importantes que son la confianza, el compromiso, el amor, y la comunicación.

Existen relaciones que poseen un solo elemento por lo cual llegan a acabar de manera más próxima, hay algunos vínculos en que solo están basado con fines netamente carnales, que más adelante terminan estableciendo una relación verdadera o que puede llegar terminarse.

Por lo general las relaciones de pareja están siempre orientadas hacia el camino del tipo de amor romántico, de complementar el uno al otro, de tratar de compartir lo máximo posible, esto básicamente conlleva a que exista una entrega total de ambas partes, de ahí deviene otras cuestiones que se hablarán más adelante, como la dependencia emocional, quien domina en la relación, decide y toma la iniciativa.

Las relaciones de dualidad son una de las relaciones más vivas que se pueden constituir entre seres humanos, corresponde al vínculo de mayor

significación fuera de la familia de origen; sin embargo, su formación no resulta fácil, pues los dos miembros que la componen deben construir una identidad particular para lograr la integración y acomodación de ambas individualidades (Maureira, 2016, p. 89).

1.2.1 Amor

Las relaciones de pareja están marcadas por momentos de intensidad que suben y bajan, es por eso que se puede decir que este sentimiento forma parte de esta etapa, es vital para todas las parejas para que se constituyan, debe existir el amor, de modo que hace referencia a que están enamorados el uno con el otro, se lo puede definir en la siguiente cita como:

“Es la unión fundamental de la organización cognoscitiva, constituida de elementos afectivos que crean códigos subjetivos de reacción, y es reflejada a través de la cultura subjetiva de una persona” (Valladares, 1990, p. 4).

1.2.2 Comunicación

Para entender la relación y la importancia de esta con la psicología, es importante entender los conceptos por separados, por eso si se habla de la comunicación humana es el campo dedicado a entender cómo se comunica las personas, con el propósito para transmitir información, manifestar sentimientos, influir en los demás y realizar diferentes acciones específicas, en el momento en que dos personas están teniendo contacto no basta solo con informar, sino saber cómo comunicarlo, como lo transmitimos, por ejemplo, una buena comunicación, donde ambas personas están conversando, escuchando y se están entendiendo correctamente, se puede conseguir un buen diálogo, por ende es un pilar fundamental en las relaciones de pareja.

Por otro lado, tenemos que la psicología explora conceptos básicos como la percepción, motivación, personalidad, relaciones entre personas, entre otras, es por eso por lo que mediante nuestra rama ayuda a comprender nuestro entorno, además de poder conocer el estado de ánimo de la otra persona y sobre todo de quien se encuentra a nuestro alrededor.

El psicólogo hace uso de la comunicación verbal utilizando la palabra, y la no verbal, cómo usar los gestos, se ha implementado el uso de nuevas formas de comunicarse que son las redes sociales, que muchas veces son el portal para acceder a conocer nuevas personas, usualmente uso este último recurso para comenzar relaciones sentimentales de pareja.

Un proceso social permanente que integra múltiples modos de comportamiento, o conductas que afectan a las personas en su interacción contenido del mensaje la puntuación de la secuencia de hechos, la palabra, el gesto, la mirada, la mímica, el espacio interindividual etc., considerándola como un todo integrado regido por un conjunto de códigos y reglas determinados por cada cultura (Bateson, 1984, p. 57).

1.2.3 Confianza

La confianza en las relaciones de pareja pertenece a la historia más íntima que ambos protagonistas conocen, es la vivencia compartida que va ir construyendo mutuamente el uno del otro, donde esas personas llegan a conocerse de forma más personal, donde ambos son depositarios de recuerdos, sueños, buenos deseos, secretos, es partir de ahí como pueden ir proyectándose todas sus necesidades, metas y expectativas a cumplir a largo plazo, de tal modo que la confianza debe siempre ser construida, o puede perderse, ayuda a fortalecer el autoestima de las dos personas, a sentirse bien en la relación, a estar en paz y bienestar.

1.2.4 Compromiso

El compromiso implica el crecimiento mutuo a través de acuerdos, intereses, alegrarse por las cosas del otro, estar en busca de ayudarse el uno al otro, de alguna forma entender el lenguaje del amor del otro, y no poner por encima los intereses propios, aquí interviene también lo que es la lealtad hacia el otro, que debe ser expresado de forma recíproca. Este modelo del compromiso propuesto por Lewin en 1951 se deriva de la concepción de “fuerzas psicológicas, impulsoras e inhibidoras”.

“Las manifestaciones positivas o atracciones, recompensas, fomentan el movimiento hacia una actividad, hacia una persona o hacia una relación. La

atracción incluye aspectos agradables de la relación como el afecto, la compañía, apoyo, comunicación, seguridad emocional, asistencia/ayuda diaria, compatibilidad y/o compromiso” (Levinger, 1996, p.73).

Por otra parte, el compromiso en las relaciones de pareja siempre va a traer recompensas como lo menciona el autor y a su vez va tener su contraparte como ciertas reglas o restricciones que son de carácter social, dado que tener una pareja implica estar comprometido en la relación, es decir, mostrar interés, no dejar en el abandono a la pareja, llegar a preocuparse por las buenas o malas decisiones de ambos.

Cumplir con ciertos horarios o ciertas fechas en las que acuerden ambas partes en poder verse físicamente o virtualmente, poner atención al otro, llamarlo, dejar a un lado ciertas personas que puedan perjudicar a la relación como está presente el tema de las exparejas, aportar a la relación con amistades sanas, mas no dañinas que puedan perjudican a la pareja, crecer en lo económico, espiritual, material, esforzarse en que funcione y no rendirse al primer intento, volver a intentar.

1.3 Tipo de relaciones de pareja

La historia de vida, la historia familiar que la persona tiene influye mucho en la selección del tipo de pareja que se escoja, tiene que ver mucho con varios aspectos como el estado emocional, la autoestima, las necesidades y carencias emocionales que tiene un sujeto, de ahí deviene esa otra persona para que complete aquellas necesidades, y así como se un abanico de diferentes clasificaciones en relación con los tipos de parejas que existen hoy en día.

1.3.1 Pareja Codependiente

En estos casos, cada integrante de la relación tiene una necesidad excesiva de permanecer junto a su pareja en cada momento del día, acompañándolo a cada evento o compromiso que este tenga, aunque no sea parte de ellos.

Debido a que el estar separado del otro le genera sentimientos negativos, ansiedad, estrés, malestar psíquico, y hasta depresión en casos agravados. En la mayoría de los casos en estas relaciones existe uno que cumple el rol de dominante, mientras el otro cumple el rol de dominado.

Noriega (2013) indica lo siguiente:

Un problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se enfoca en atender las necesidades de su pareja y de otras personas sin tomar en cuenta las propias; se asocia con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás (p. 2).

El que domina influye de cierta manera hasta negativa en la vida social y personal de su pareja, se considera que estas relaciones suponen un riesgo en el que está en juego la sumisión de uno de los dos, incapacidad de permanecer solo, mala autoestima, búsqueda obsesiva de la pareja con otro perfil falso en redes sociales, miedo al abandono, trauma o post estrés tras la ruptura de la pareja.

“La dependencia produce daños físicos y emocionales, estas personas creen que amar es poseer u ofrecerlo todo, justificando las conductas de la pareja de manera idealizada y suelen tener celos irreales ante la ansiedad de perderle” (Sánchez, 2005, p.6).

1.3.2 Liberal

En ciertas parejas o relaciones su modo de convivencia se basa en que no fijan reglas o normas, no ponen en existencia acuerdos mutuos de forma consciente, de tal forma que se abre paso a que ninguno de los dos pueda reclamarle algo al otro, de tal forma que se fija el libertinaje, salir de forma descontrolada con cualquier persona, conocer nuevas personas, dando lugar a que este tipo de relación sea más carnal, o llamado también vacile sin compromiso.

“En la actualidad, los jóvenes llaman a las relaciones informales como amigovios o free [...] se describen como una opción de tener varias parejas o tener relaciones a corto plazo o esporádicas” (Guzmán, 2010, p. 224).

No da lugar a que expresen celos, no es necesario acordar verse siempre, es más sexo casual, ya cada quien hace lo que quiere sin miedo a represalias o castigos. Libre de ataduras en la que cada uno puede disfrutar de su tiempo ya sea en convivencia con amistades, familiares o tiempo propio, en ellas lo que prioriza es el respeto y confianza hacia el otro y en general suelen ser relaciones sanas.

1.3.3 Posesivo/a

La pareja en general muestra tener una unión, relación tóxica ya que sus características demuestran que es posesiva ya que no van a ningún lugar el uno sin el otro Y en general se controlan los aspectos del diario vivir el uno del otro, Se podría considerar también la unión de esta pareja como tóxica poco saludable porque entre sus características principales están celos en abundancia, faltas de respeto y hay peleas constantes y manipulación de ambas partes.

“El amor patológico se experimenta como una obsesión, por lo que siente la obligación de atraer continuamente la atención de quien le obsesiona y controlar la libertad del otro” (Tavares, 2008, p. 23).

Este tipo de parejas se caracteriza por el uso o abuso del control en la otra persona, pues estos tienden a controlar cada movimiento que su pareja realice, debido a celos exagerados y falta de respeto. suele ser regularmente asfixiante ya que se tiene la obligada necesidad de llevar a su pareja a todos lados y a realizar todo bajo la supervisión, tanto que suelen obligar al otro a alejarse incluso se sus propios familiares. Las discusiones son diarias y puede ocasionarse la violencia lo que implica un alto riesgo para la vida de la persona.

1.3.4 Indiferente

Esta pareja entre otra de sus características principales muestra la indiferencia y el acostumbramiento no suelen ser afectuosos entre ellos cuando están en público, a veces este tipo de relaciones suelen ir acompañadas de discusiones frecuentes sin que al uno le importe el otro o sus sentimientos.

“El desencanto, la pérdida de interés o la apatía, lleva a los miembros de la relación a un distanciamiento físico y emocional, derivado de la sensación de experimentar aburrimiento, asociado con falta de emoción y cansancio” (Bernal, 1986, p. 2).

Entre las causas de la indiferencia en la pareja podrían estar involucradas la auto negación, costumbre y falta de interés de ambas partes o también quizás la necesidad de manipular o causar daño. Quizás lo que a esta pareja la mantiene junta es la costumbre y ya.

1.3.5 Empalagosa

Esta relación se la podría determinar cómo empalagosa porque esta pareja se da constantemente demostraciones de afecto mutuo tanto en público como en privado. Esto es característico en las parejas jóvenes o que recién empiezan la relación, por ejemplo, el deseo constante de estar juntos etc. Generalmente este tipo de parejas se caracterizan por tener una personalidad histriónica, siempre están en constante búsqueda de demostrar todo de forma muy explícita, no son buenos a la hora de mantener una relación más privada

1.3.6 Destructiva

Este tipo de relación se presenta de forma negativa debido a que se caracteriza por permanecer en uno o varios conflictos constantes, en las que se busca la destrucción de la pareja e incluso de uno mismo para causar emociones desagradables al otro al punto de no tolerarse el uno con el otro.

Las peleas entre la pareja suelen ser por cosas insignificantes y superficiales, estas buscan cualquier excusa para generar un conflicto, mayormente esto se debe a una baja autoestima, que lleva a tener consecuencias catastróficas, abusando de la pareja ya sea de manera física o verbal. Entre estas parejas no existe la comprensión ni el apoyo, por lo general se minimizan los logros del otro tratando de opacar y dañar su integridad.

Lo paradójico en esta situación es que los individuos a pesar de conocer los problemas de la relación continúan con gratificándose del conflicto, viviendo una relación llena de dolor, sentimientos encontrados, ambivalentes y dañinos que día a día van aumentando y fracturan su existencia (Giorgana, 2010).

Las relaciones destructivas son el peor tipo de relación debido a que la pareja se mantiene en conflicto constante y son enfermizas por lo general. En este tipo de relación se discute por todo hasta por cosas superficiales y sin sentido. Se basa básicamente en que la pareja busca excusas para discutir o batallar sobre un tema de ambos lados llevando las discusiones muchas veces a los extremos como a la violencia verbal y no verbal. caracterizada por la violencia física.

Este tipo de relación entre sus principales características tiene los celos destructivos que atentan contra la humanidad de la otra persona, con amenazas o venganzas incluidas en el paquete de la relación de pareja, el deseo del control sobre el otro. y cuando el miembro de la pareja que no es agresivo no hace lo que el que si es agresivo quiere suele enojarse, no hablar etc.

Generalmente el miembro menor, el dominado, el dominante abusa de la otra persona, o ambos ocupan el rol de dominante que ocasiona la destrucción de todo. Agresivo suele sentirse bajo presión y atemorizado constantemente, dejando serios traumas en el sujeto, generalmente tiene temperamento impulsivo, son personas impulsivas, muchas de las veces

tienen que renunciar a trabajos, familia, amistades etc. para complacer o ceder ante la presión.

1.3.7 Madura

En estos casos, este tipo de relaciones son catalogadas como una de las más sanas y formales, se caracteriza por mantener una buena comunicación con la pareja, acompañada de respeto, apoyo, y absoluta confianza. Mediante el diálogo se conocen las virtudes y defectos del otro y se busca el acompañamiento para mejorar al otro a superar cualquier adversidad que ponga en riesgo la relación.

Estas parejas saben pasar tiempo de calidad juntos y también respetan el espacio personal del otro, permitiendo que tenga y salga con amistades sin que este genere pensamientos o sentimientos negativos. Por lo general las personas que mantienen relaciones maduras son aquellas que tienen su autoestima alta, en las que prevalece el amor propio y al otro.

Este tipo de relación es duradera y a largo plazo, las parejas que conforman este par son muy comprensivas que aceptan al otro por cómo es sin necesidad de querer cambiarlo, hay apoyo mutuo y entendimiento, saben manejar los tiempos de salida, saben establecer una adecuada comunicación, pueden abordar los diferentes cambios que pueda pasar el uno con el otro, se comprenden, es la típica relación ideal que cualquier persona podría anhelar a tener.

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA

La adolescencia es el puente que va de la niñez a la adultez, es una etapa llena de cambios, estos cambios abarcan desde lo corporal, lo psicológico hasta lo sentimental. Aunque sea difícil esta etapa, es importante reconocer que la adolescencia es importante ya que, para ser adulto, se necesita pasar por aquí. A pesar de que, la adolescencia, se caracteriza por ser un caos, también es la etapa que permite aprender de los errores, conocerse a uno mismo y afianzarse con los nuevos cambios.

A lo largo de la historia, se ha tomado a la adolescencia como una etapa llena de avalanchas hormonales, emocionales y sobre todo de estrés, según la revista pediatría integral Ceñal, (2017), explican que en esta etapa “hacen eclosión las hormonas gonadales, que originan cambios físicos y en la esfera emocional y psicosexual.”. Cuando se habla de la adolescencia, no se puede dejar de lado el término pubertad. Introduciendo un poco acerca de la pubertad podemos decir que es lo biológico, los cambios corporales que dan paso a la adolescencia.

Se le ha temido mucho a la adolescencia, por la falta de conocimiento, pero como en la actualidad ya existen más investigaciones y artículos, ya no es considerada solo como una etapa de “rebeldía”, sino que también es una etapa de autoconocimiento y de auto control ya que permite un desarrollo evolutivo y esto hace que se establezca la autonomía necesaria para la vida adulta.

2.1 Diferentes definiciones de adolescencia

Existen diferentes posturas acerca del concepto “Adolescencia”, los cuales en términos generales son similares, dentro de los más relevantes están:

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva,

transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Galimberti (2002) en su diccionario de psicología refiere que (al. Adoleszenz; fr. adolescence; ingl. adolescence; it. adolescenza) el término adolescencia es utilizado en psicología con dos acepciones: a] como fase cronológica entre la pubertad (v.) y la madurez; b] como modalidad recurrente de la psique cuyos rasgos (incertidumbre, ansiedad por el futuro, irrupción de instancias pulsionales, necesidad de tranquilidad y de libertad) pueden reaparecer más de una vez en el curso de la vida.

Güames (2017) nos traen acotación que “Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración”. Es decir, la palabra adolescencia como tal está llena de ambivalencia.

Según la (UNICEF, 2020) afirma que “socialmente esta etapa suele verse como un período complicado. Muchas veces nos vinculamos con los adolescentes desde el miedo, ubicándolos en el lugar de “problemáticos”, sin darnos cuenta de que hemos rodeado esta etapa de prejuicios”. De por sí la adolescencia es una etapa llena de dificultades, sin embargo, las definiciones hacen de esta etapa aún más difícil.

Consuegra (2010) en su diccionario de psicología habla de la adolescencia y dice que “es la etapa de transición en el desarrollo que se da entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios biológicos y psicológicos”.

2.2 Etapas de la adolescencia

Es importante recalcar, que estas etapas son solo una guía de edades, para poder conocer mejor el tema de la adolescencia.

2.2.1 Adolescencia temprana esta se da en la edad de los 10 y 13 años se conoce que aquí comienzan las hormonas sexuales a estar presente y este es el motivo de los cambios físicos: la altura, la voz, la aparición de los

vellos, aumento de sudor acompañado de olores corporales y el acné. Se comienza a buscar un grupo, el cual tenga la misma afinidad.

2.2.2 Adolescencia media esta se da en la edad de los 14 y 16 años, esta se da a notar por los cambios a nivel psicológicos en lo que respecta la construcción de su identidad, es decir cómo se observa el y como quiere que los demás lo observen. Se podría decir que en esta etapa son muy vulnerables por el hecho de querer ser independiente y hay una alta probabilidad de caer en situaciones de riesgos.

2.2.3 La adolescencia tardía se da en la edad de los 17 años, en algunos casos puede ser hasta los 21 años. Esta se ve reflejada en el hecho de que se sienten más seguros con su cuerpo, se sigue buscando definir su identidad. Existe una mayor preocupación por lo que pasará en su futuro y cuestiona si sus decisiones concuerdan con sus planes del futuro. La aceptación de sus pares ya no es tan importante.

En esta etapa se logran grandes cambios para prepararse a la vida adulta, se comienzan a aceptar las modificaciones corporales, hay mayor grado de independencia, se reconocen como pertenecientes a un grupo social y encuentran su identidad.

2.3 Fases por las que pasan los adolescentes para su desarrollo

La primera fase por la que atraviesan los adolescentes y que hay que tomar en cuenta, es la búsqueda de la identidad, en esta surge de la gran pregunta ¿Quién soy?, siendo el adolescente quien logre aclarar esta incógnita de forma coherente y estable. Una vez que logran contestar esta gran pregunta, se ven aclaradas varias incógnitas como la autovaloración y aceptación de su cuerpo esto se da conjunto con la aceptación de su propio yo es decir existe una aceptación sexual, aparece la identidad vocacional, también aparecen su identidad moral y encuentra su filosofía de vida. Gaete (2015) dice que “este autoconocimiento, que no aparece como consecuencia inexorable del desarrollo, sino que es producto de un proceso activo de búsqueda, hace necesario que el adolescente distinga entre quién es de verdad y quién desea ser, y se haga cargo tanto de sus potencialidades como

de sus limitaciones”. Hay que resaltar que esta búsqueda de identidad se va logrando con errores y ayuda del medio que lo rodea, teniendo en cuenta sus propias limitantes y trabajando en ello.

La segunda fase es la búsqueda de autonomía, esto es cuando el adolescente busca ser independientemente emocional, donde los padres dejan de ser modelos de referencia atribuyendo estos a terceras personas. Aquí también se crean lazos fuertes con sus pares, haciendo que su principal modelo a seguir ya no sea la familia si no las amistades, mostrando desinterés en las actividades familiares y a la hora de recibir consejos por parte de los padres existe un mayor rechazo y son tomados como críticas. Otra característica de esta fase son las actitudes cambiantes, ya que, a la hora de querer entablar un tema de conversación con el adolescente, el interlocutor se ve frenado por su comportamiento debido a que en esta etapa le dan mayor importancia a los pares porque se sienten más comprendidos.

La tercera es el desarrollo de competencias sociales y emocionales. Lo emocional se desarrolla con el manejo y la autorregulación de estas y en lo social es la capacidad que se desarrolla para relacionarse con los pares. Gaete (2015) comenta, “Influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad, amplían la perspectiva de las costumbres y normas sociales, y proveen el contexto para el ejercicio de destrezas y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales”. Las amistades que se hacen por lo general son amistades a fines ya que por esa razón todo lo que diga será importante para el adolescente. En la fase tardía de la adolescencia, esto se modifica totalmente y se van alejando de los pares, buscando tener relaciones más íntimas y se muestra interés por tener una relación de pareja.

En la cuarta se trabaja con la imagen corporal y aceptación del cuerpo. Con la llegada de la pubertad, se ven nuevos cambios en el cuerpo y la imagen que uno tenía de sí mismo se ve modificada, causando una gran inseguridad consigo mismo, llegando a causar inseguridades y preocupación al respectó, comparándose mucho con otras personas. En la llegada de la adolescencia tardía ya se aceptan todas estas modificaciones a menos que exista alguna anomalía.

Piaget (2015) comenta que “en esta etapa se avanza desde el pensamiento concreto (operatorio concreto) al abstracto (operatorio formal). El joven se libera de la realidad concreta inmediata y se adentra en el terreno de los conceptos abstractos, en el mundo de las ideas”. Es decir, sus ideas ya no son solo de lo que están pasado en la actualidad, si no que ya se comienza a idealizar en el futuro, también se tiene un razonamiento más avanzado, lo que lleva a ver las probabilidades de las cosas que suceden o sucederán, esto les permitirá una mejor valoración del problema y tener una solución más asertiva.

CAPÍTULO III

EL DUELO

Habitualmente el término duelo se asocia a la muerte, por lo tanto, es necesario aclarar que el duelo no siempre va a estar ligado a la muerte, el hecho de que exista una pérdida del objeto amado, como en el caso de una ruptura amorosa, hace que el sujeto viva un duelo, por lo que se puede afirmar que está conectado con el padecimiento psíquico, el cual todos los seres humanos experimentarían alguna vez en su vida. Hay que reconocer la importancia de vivir el duelo después de una pérdida, ya que es por medio de este se puede elaborar la falta ya que se reconoce y se construye lo que hace que pueda volver a recuperar el funcionamiento psíquico.

El duelo nos permite, mediante el dolor, procesar la pérdida y se logra darle un significado ya que mediante sus etapas ayuda a poner dicha pérdida en lo real, puesto que al inicio solo está en lo imaginario. Con la vivencia del duelo el sujeto logra así afrontar la pérdida.

Se puede hablar de duelo ya sea por una muerte, la pérdida de un objeto o el movimiento de un lugar a otro, así mismo en la terminación de una relación, en este caso ninguno de los dos muere, pero si se rompe ese lazo que los unía, todas las rutinas que tenían en compañía de esta persona ya no existen. Se puede decir que cuando se acaba una relación existe la ausencia de esta persona que cumplía una función, y el duelo, en este caso, va relacionado a la pérdida de esa vivencia.

Pelegri (2011) afirma que “para seguir afinando la definición, en este contexto más general, diremos que el duelo es una reacción natural ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo”. Es esto lo que moviliza, que crea un cambio en lo que rodea al sujeto y conlleva dolor, ira, desesperanza, ansiedad, depresión y un sin número de reacciones. Cabe recalcar que no todas las personas viven el duelo de la misma manera.

Cuando se adentra a la pérdida de la pareja, es decir de una ruptura amorosa, se puede llegar a decir que esta pérdida va más bien del lado de la

caída de lo que representaba esa persona. Es importante también recalcar que el duelo se puede vivir antes de que exista una pérdida, por ejemplo a una persona que tenga un cáncer terminal y que toda la familia sabe que va a morir, entonces el duelo se está viviendo desde que se enteran de la noticia. Otro ejemplo sería cuando a una mujer le realizan una histerectomía y no tiene hijos, aquí el duelo se vive porque el deseo de ser madre es anulado, no ha perdido un hijo, pero vive ese duelo por la pérdida del órgano que está asociado a la maternidad. Los pensamientos intrusivos que se apoderan de las ideas de los sujetos giran en torno, a que ven las cosas de forma anticipada, sin evidencia alguna, de forma negativa, afrontan un duelo más temprano, de que tienen esos pensamientos que la relación va a finalizar.

El duelo desencadenará respuestas de tipo emocional y comportamental, de tal forma que genera un proceso que se prolongará el tiempo necesario para elaborar la falta; estar en duelo supondrá localizarla en uno mismo, saber qué se nos ha perdido a través de la falta que ha devenido para poder aceptar la pérdida y no renegar (Pelegri, 2011. P. 63).

3.1 Diferentes manifestaciones durante el proceso del duelo

Es importante tomar en cuenta las reacciones que se tiene en la etapa del duelo, también es importante dar a conocer que no existe un absoluto y que esto es solo una guía.

3.1.1 Conductual

- **Trastorno de sueños:**

Después de pasar por una pérdida ya sea de una persona, animal, objeto o evento significativo, es normal que exista una ausencia de sueño o que se logre dormir, pero que existan pesadillas. No hay que confundir la falta de energías para levantarse de la cama, con tener un sueño reparador.

- **Dificultad con la alimentación:**

Esto va a depender de la persona. Habrá ocasiones donde se suprima todo acto de ingerir alimento, aunque el sujeto lo desee, probablemente tendrá

un nudo en la garganta y no podrá comer. En otras ocasiones existen atracones debido a la ansiedad que se padece por este estado de duelo.

- **Falta de concentración:**

La persona que está pasando por este duelo, puede reflejar problemas de concentración en sus labores cotidianas debido a los pensamientos repetitivos, que le recuerda esta pérdida y hasta influye en el cambio de los hábitos del sueño.

- **Pérdida de interés:**

Después de sentir esta pérdida, se van anulando muchas actividades que antes se disfrutaban, en especial las que se hacían junto a la pareja. Por el tiempo que dure el duelo, la persona no sentirá que hace las cosas que antes disfrutaba con el mismo interés, y dentro de esto también van las cosas cotidianas que antes se hacían.

- **Sentimiento de soledad:**

Cuando existe este desapego emocional, está perdida, es normal que la persona busque estar sola y esto es importante ya que aquí en la soledad se hace consciente de lo que falta.

3.1.2 Emocionales

- **Tristeza -llanto**

La tristeza y el llanto es la emoción más común que aparece cuando existe el duelo, es la manera de procesar el encuentro con lo real de la falta. Muchas personas reprimen esta tristeza debido a la vulnerabilidad que reflejan, debido a que toda la vida nos enseñaron que llorar era signo de debilidad y no nos dijeron que llorar nos ayuda a expresar lo que no se puede con palabras.

- **Enojo**

Este enojo se puede reflejar en dos partes, hacia el otro o así uno mismo. Cuando nosotros hablamos de esto que nos molesta buscamos empatía de ese otro y nos sentimos enojados cuando nuestro dolor es minimizado. En ocasiones este enojo se desplaza hacia otro sujeto que no tiene nada que ver con esta pérdida, pero se busca sacar eso que se lleva adentro.

Cuando uno se enoja con uno mismo, este se expresa por el hecho de no poder haber impedido esta pérdida, este enojo puede hacer que la etapa del duelo sea más dolorosa y traiga desencadenantes.

- **Ambivalencia**

Este sentimiento, se puede dar cuando se vive el duelo antes de la pérdida. Porque existe un alivio ya que esa persona dejó de existir, pero una falta por la ausencia de quien ya no está más.

3.1.3 Cognitivas

- **Incredulidad**

Pensar que esta pérdida no pasa, creer que todo volverá a ser lo mismo y en ocasiones hasta creer que esto que se está viviendo es un sueño.

- **Anhelo**

Querer recuperar eso que se perdió, sentir que se puede volver a tener.
No aceptar la pérdida

3.1.4 Corporal

- **Vacío en el estómago**

De aquí proviene la expresión coloquial, tengo un hueco en el estómago, la cual proviene debido a un estrechamiento del esófago ya que se somatiza lo que se siente.

- **El pecho**

Debido al estrés y la ansiedad que acompaña a la persona que está sufriendo esta pérdida, provoca una presión en el pecho, llegando hasta compararlo con falta de aire.

- **Falta de energía**

La fatiga es muy común, se anulan las ganas de hacer cualquier actividad física y se la sustituye con el deseo de solo quedarse en la cama.

3.2 El duelo y sus etapas

El proceso del duelo no tiene un tiempo establecido, por lo que no se podría asegurar cuánto tiempo va durar, ya que esto siempre dependerá de la persona que está atravesando por este. Cada etapa es vivida con el fin de aceptar la pérdida y poder superarla eficazmente. Entonces al saber que el duelo es un proceso tenemos que saber que este debe de trabajarse desde la individualidad del sujeto, que no se le puede poner fecha al dolor y que cada cosa que se viva ayudará a sobrellevar la ausencia de esa persona, objeto o situación. El duelo con el tiempo se va modificando y el dolor se va a volver más manejable.

3.2.1 Etapas

La primera etapa es la negación, esta sucede como primera instancia cuando se recibe la tormentosa noticia, que esa persona murió, o que ese lazo que unía una relación se acaba de cortar, en esta etapa cuesta aceptar la decisión del otro y afrontar esta pérdida.

La segunda etapa es la ira, se caracteriza cuando se manifiesta constantes pensamientos de arrepentimiento, es por eso por lo que da a lugar a que se quiera a volver hacer las cosas, esta fase toma lugar por la existencia de un autoanálisis, para hacer sentir culpable a la otra persona de lo sucedido, es una forma de manipulación.

En la tercera etapa se experimenta una segunda negación, esta no es igual a la primera puesto que aquí se cuestiona acerca de lo que podría hacer para retomar la relación.

La cuarta en la depresión en esta etapa se acepta que eso que ya no está, no regresará. Es una de las etapas más complejas, pero es la más necesaria, ya que vivir la depresión ayudará a visualizar también que existe una aceptación de la falta y aunque es un poco difícil sobrellevar esta etapa y salir de ahí, es parte del proceso.

La quinta etapa y la última es la aceptación aquí se ve involucrada la adaptación que se ve anudada después de la pérdida. Es volver a ver la vida y hacer las cosas que dejaste de hacer durante este proceso de dolor y duelo.

3.3 El duelo en la ruptura amorosa.

Es importante reafirmar que cuando existe una ruptura amorosa, también debe de atravesar por un proceso de duelo, en el cual también se experimentan las 5 etapas mencionadas anteriormente. Cuando se pasa por esta ruptura amorosa se ponen en juego consecuencias negativas a largo, mediano y corto plazo. Dependiendo de estos plazos, el duelo se podrá ver reflejado como un duelo complicado.

Al hablar de un duelo complicado hacemos referencia según Stinson (1999), sostiene que los síntomas presentados en un duelo consisten en pensamientos intensos e intrusivos, una alta e intensa activación emocional, dolorosos anhelos por la persona perdida, sentimientos fuertes de soledad y vacío, y falta de interés por actividades personales. Es decir, el duelo complicado abarca un periodo largo donde cada sentimiento es intenso y el dolor insostenible, la cual viene de la mano con la pérdida, la cual no solo tiene alteraciones emocionales, sino que también juega con alteraciones corporales. Cuando se habla de complicaciones, tenemos que conocer que esto implica que los sentimientos que denota están perdidos, todavía no están resueltos y que impide al sujeto que está pasando por este duelo a que realice sus actividades.

3.3.1 La ruptura amorosa y sus fases del duelo

Al englobar ya el duelo dentro la ruptura amorosa hay que señalar sus fases, estas son aproximadamente 4, es importante recalcar que no tienen un orden y que no es una verdad absoluta, pero sí es un base que ayuda a tener una idea de cómo se vive este duelo dentro de la ruptura amorosa.

De esta manera Sánchez y Martínez (2013) identifican “cuatro etapas en las cuales se desarrolla el duelo romántico: negación, hostilidad, desesperanza y pseudo aceptación”.

La negación es la más común, esta viene acompañada de emociones negativas. La desesperación por querer saber qué está pasando y cuando esta pérdida ocurrió, la frustración ya que siente que no se puede hacer nada más y sobre todo la ansiedad, está que abarca el pecho y te da esa sensación que sin esa persona no puedes vivir.

La hostilidad busca culpables de lo que está pasando, vienen los pensamientos castigadores y la tristeza abunda. Ya que después de pensarlo en esta etapa uno se culpa a uno mismo, de esta ruptura.

La desesperanza en esta etapa se anula todo pensamiento positivo, se visualiza un abismo donde el entusiasmo y el bienestar no son parte de eso.

La pseudoaceptación aquí se ve reflejado la desilusión, se sabe que esa persona ya no va a regresar, pero porque pseudoaceptacion y no se habla de la aceptación como tal, pues es debido a que se comienza con desilusión y luego de este proceso, se llevará a cabo la aceptación, sigue siendo doloroso, pero se vuelve más aceptable la ausencia del otro.

El duelo siempre tendrá sus características bien marcadas, no importa si es por una ruptura amorosa, por la muerte de alguien, por la pérdida de algo, al final las etapas que pasan las personas son un poco parecidas, ya que al final se quiere lograr que se pase por ese duelo, que se sienta ese dolor, para que al final se pueda liberar

CAPÍTULO IV

RUPTURA EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se caracteriza por los diferentes cambios que atraviesa el sujeto como los hormonales, físicos y psicológicos. Es en esta etapa donde el sujeto también experimenta un cambio de roles, este deja de ser niño y por ende adquiere una nueva forma de comportarse dentro de su contexto.

Estos cambios también se dan a nivel subjetivo, es en este periodo donde crece el interés de buscar más relaciones interpersonales con el fin de experimentar sus primeros pasos en torno a las relaciones amorosas, sus primeros noviazgos, el primer beso, la primera relación, el primer rechazo, decepciones amorosas, rupturas, etc.

“Dada la importancia que tiene este tipo de relación para los jóvenes, su disolución puede ser una fuente importante de estrés, dolor, tristeza y malestar general” (Caruso, 2003).

4.1 Concepto de ruptura amorosa

“Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona” (Delgado, 2009 p. 31).

La ruptura amorosa se la puede definir por la finalización o pérdida del amor, la falta de compatibilidad de una relación de pareja, y las personas no saben qué hacer con la pérdida de la pareja, teniendo como consecuencias inestabilidad emocional, psicológica, física, la manera de manejar las emociones ante esta situación depende de cada persona en cómo ha aprendido a expresar o liberar el dolor.

“En la ruptura amorosa la persona está físicamente presente, pero psicológicamente ausente, donde se considera a la anterior pareja como inalcanzable a pesar de estar muy presente en el mismo contexto social” (Boss, 2001, p.43).

Ante la pérdida de la pareja, generalmente se experimentan diversos sentimientos negativos, de dolor, soledad, auto culpa, de manera que es importante poder aceptar la pérdida, y por ende estos sentimientos para poder asimilar la situación que están experimentando subjetivamente, de tal modo que cada persona lo vive o lo experimenta en diferentes tiempos, algunas lo sobrellevan de forma rápida, otras le toman un tiempo a largo plazo para poder superar este estado.

El siguiente autor sostiene que el nivel de estrés no sólo está dado por la ruptura en sí, sino también por toda Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes, la serie de modificaciones tanto personales, familiares, económicas y sociales que sobrevienen a ella (Peñañiel 2011 p. 53).

Así mismo, sean las diversas circunstancias cuando una relación llega a su fin, puede llegar a ocasionar un dolor, del cual hace que los pensamientos de la persona se distorsionen, Dar el siguiente paso para poder superar una ruptura, resulta ser todo un proceso para ciertas personas, siendo que el primer paso por el que deben de seguir una ruta es hacia la aceptación, el poder aceptar esta pérdida, de manera que suele existir una desesperación por querer recuperar a esa persona y tener de vuelta la relación, es por eso que invaden recuerdos buenos de lo que han vivido, eso juega un retroceso al proceso.

4.2 Causas de la finalización o ruptura de la relación amorosa

Una relación viene de libertad, es algo voluntario que cada persona puede escoger libremente, no obstante, todo puede cambiar por diversas causas o factores que tornan a la relación como algo incondicional, como una obligación y ahí que deviene las rupturas amorosas, y por ende la separación de dos personas, de modo que una relación no se basa en una cantidad de tiempo, sino en la calidad, en potenciar el tiempo que ambas personas apetecen estar juntos, generalmente se debe a desacuerdos, problemas de convivencia, falta de emoción, monotonía, desinterés, la falta de respeto, son índices que apuntan a que una relación está en su declive, cuando las personas vuelven a repetir errores, dejan de sentir la emoción o el deseo por

querer estar con esa persona, son señales que indican la caída de una relación que pone distancia, y termina en ruptura.

Al mismo tiempo, es fundamental, que ambas personas sepan reconocer cuando es el momento de terminar la relación, de poder tomar una decisión trascendente, y que se pueda dejar en claro los motivos o causas para acabar una relación la falta de mantenimiento de una relación implica también la separación, cuando dos personas ya están hartos, cuando están conociendo otra persona, la dinámica puede fallar, cuando solamente función en una primera fase, y en la etapa de convivencia se convierte en hostilidad y desacuerdos mutuos, donde ambos ya tienen la decisión de ya finalizar la relación.

Las razones por las que se termina una relación amorosa son variadas: las diferencias en la personalidad o en las creencias, el no haber conocido lo suficiente a la pareja antes de involucrarse con ella y la atracción hacia una tercera persona son algunas de las causas reportadas más frecuentemente (Buss, 2004, p.6).

Martínez (2014) estableció el Modelo Topográfico de Disolución de Relaciones en el que integra a los múltiples factores que causan la ruptura de la relación la organizó en cuatro aspectos:

- **Preexistencia de fatalidad:** parejas que presentan falta de similitudes están destinadas a terminar su relación en poco tiempo.
- **Fracaso involuntario:** cuando las formas de comunicación o interacción no son eficaces para el buen desarrollo del vínculo.
- **Pérdida por proceso:** la relación se va desgastando conforme pasa el tiempo y es favorecida por el conflicto.
- **Muerte repentina:** el vínculo termina abruptamente por factores fuera de control por parte de un miembro de la pareja, lo que hace muy poco probable el hecho de que se pueda restaurar el vínculo.

En esta investigación se va a trabajar con las siguientes variables que indiquen posibles causas directas para que se dé una ruptura amorosa:

• **La infidelidad:** Es una de las experiencias más desagradables que pueden llegar a experimentar las parejas hoy en día, existen más posibilidades de conocer nuevas personas con el tema de las redes sociales, se genera un acceso más viable para tener nuevas conversaciones, por lo que pone en duda a una relación, es por eso que hay parejas que se sienten traicionadas, cuando ven que uno de los dos recibe mensajes de otras personas, dando como consecuencia el conflicto, y la separación.

• **Conflictos:** Los desacuerdos mutuos y falta de diálogo genera a que se vuelva a repetir los mismos errores, es por eso que las parejas se quedan estancadas, y no llegan a resolver los conflictos, tomar la iniciativa es recomendable para poder llegar a una solución viable, en muchas ocasiones cuando ninguno se flexibiliza para encontrar una respuesta, tienden a evitarse, y por ende salen las opiniones divididas.

• **Falta de comunicación:** Es la vía que promueve el buen desarrollo de las relaciones amorosas, saber comunicarse con la pareja es un ejercicio del día a día, a través del diálogo conoces bien a la otra persona, genera satisfacción, y confianza, la escasez de comunicación, hace que se reduzca las posibilidades de tener una relación estable.

• **Ausencia de sentimientos de amor:** Se presenta estos casos, cuando la pareja ya no suele expresar sus sentimientos como lo hacían en la primera etapa de noviazgo, está la ausencia de detalles, el desinterés por el bienestar emocional de la pareja, el no interesarse por el otro, la falta de apego afectivo, es una de las causas que genera una ruptura.

4.3 Consecuencias psicológicas de la ruptura amorosa

En ese vínculo afectivo se rompe el vínculo afectivo, donde la persona queda con la pregunta sobre si encontrará un nuevo amor, a su vez conlleva a que se rompa muchos vínculos que conectan a una relación, como el vínculo familiar, se termina también un vínculo social, en este quiebre, viene el miedo de mantener o no amigos de la pareja, se rompe el vínculo económico, llamadas, regalos.

La ruptura está compuesta por dos participantes: quien termina y quien es terminado. Puesto que la persona que ha decidido terminar la

relación ha tenido tiempo para prepararse para el impacto psicológico, no resulta ser un evento traumático, de hecho, podría sentir alivio después de la ruptura (Barutçu, 2015, p. 12).

Es un acto de valor, corresponde a una decisión, pero no siempre queda en sinceridad, muchas veces una persona se victimiza culpando a la otra de todas las fallas de la relación, quitándose de las responsabilidades, es por eso que una de las partes queda más afectadas, y toma a último momento comunicar sobre la ruptura, otro tipo de ruptura suele caracterizarse cuando uno de los dos desaparece de un momento a otro, esta forma de finalizar una relación suele ser una de las más crueles, de manera que quien queda terminado es afectado de manera traumática.

“Por otro parte, la persona que es terminada queda en un estado de hundimiento emocional, dificultando su respuesta, las personas que pertenecen este grupo, gracias a la sensación de rechazo son más propensas a desarrollar trastornos debido a la ruptura” (Yıldırım, 2015, p. 3).

Cada ruptura implica un evento traumático que llega a ser diferente en cuestión al tipo de relación que llevaba la pareja, en su mayoría de casos empiezan a surgir pensamientos obsesivos que causan inestabilidad emocional en la persona; por lo general esto se debe a las experiencias de situaciones que se hayan presentado en relaciones pasadas o en anécdotas de conocidos, considerando que también puede ocurrir lo mismo.

“El 55% de los jóvenes que han terminado en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación” (Field, 2009, p. 44).

De tal manera, que tiene como resultado la presencia de pensamientos intrusivos, que invaden al sujeto principalmente de tener ideas constantes, si hay otra persona que está conociendo, que si en verdad hizo bien las cosas, sí dejó bien hacer esto o no, si, es lo más común que se puede encontrar a la hora de experimentar una ruptura, sentir que una pieza no encajó y tratar de buscarle, el porqué de la situación, de tal modo que las emociones que salen a la luz tras una ruptura frecuentemente, tristeza, confusión, rabia, soledad.

“Se considera a la ruptura como un estresor que afecta la sensación de bienestar de la persona, especialmente si esta se niega a aceptar el quiebre y no se desvincula de su pareja” (Azulgaray, 1994, p.6).

4.3.1 Tiempo de relación

En situaciones en las que las relaciones entre parejas han tenido una duración de 2 o más años, al momento de presentarse la ruptura, las personas implicadas en la relación terminada presentan una mayor afectación en comparación a las relaciones con menor tiempo de duración.

Y esto se debe a que estas relaciones de larga duración llegan a considerar a su pareja como aquel que ocupaba el lugar de "amor de su vida", en los que ya han organizado planes a futuro, en lo social mantienen amistades en común y además están acostumbrados a la convivencia, por lo que la ruptura implica un cambio radical en gran parte de su modo de vida.

El tiempo de la relación es otro factor primordial que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto como consecuencia ante una ruptura amorosa. Según menciona Bakermans (1997), En efecto, las parejas que han tenido una relación larga de años son las que sienten los problemas tras la ruptura, ya que se proyectan a futuro con esa persona, es ahí donde muere una parte de ellos de forma literal.

4.3.2 Depresión

Para poder entender qué pasa en la ruptura de pareja, en esa relación que se termina, tal vez ya avisada desde hace un periodo o de repente, se debe de diferenciar lo que es tristeza y depresión, en primera instancia la tristeza se la puede definir como un estado de ánimo habitual de forma temporal, corresponde a un evento que puede generar precisamente ese malestar subjetivo, que causa una herida donde toda persona puede experimentarla. Mientras que la depresión es algo más severo que conlleva a un trastorno del estado de ánimo donde predomina la tristeza, por un evento que no ha sido resuelto.

“La depresión es un trastorno de humor, donde la persona siente tristeza extrema, existen cuatro áreas que se ven alteradas durante la

depresión: humor, actividad psicomotriz, cognición, sintomatología biológica” (Ortuño, 2010, p. 39).

La tristeza se da en el momento en este caso la ruptura, mientras que en la depresión, no acepta este hecho traumático, desde hace mucho la dejó de amor, entonces al no aceptar este duelo, se cronifica y se convierte en depresión, la persona queda hundida en sus emociones, es como caer en un abismo profundo de tristeza, que se va a mantener ahí, aquella persona que no ha aceptado estos hechos, donde se rompen los vínculos, duele mucho la ruptura porque se va cortar muchos vínculos que eran muy importantes para la persona.

4.3.3 Ansiedad

En este caso se manifiesta como resultado de un rompimiento de una relación, como el miedo de perder a esa persona, los pensamientos que se tenían centrado en torno a una persona específica se caen, queda sensación de estar rechazado, por lo general el sujeto queda frustrado, de no encontrar respuestas ante el suceso que acaba de terminar, por lo que termina resolver de forma inmediata para tratar de que no se acabe la relación, hacer lo posible por no soltar a esa persona, si se puede decir de esta manera.

“La ansiedad es una respuesta emocional básica frente a situaciones nuevas e intensas, con la finalidad de que el ser humano se adapte a las mismas. Existen cambios en el sistema nervioso central, fisiológico, cognitivo, conductual y emocional de la persona” (Ortuño, 2010, p.7).

Generalmente padece de quejas en torno a la pérdida afectiva, produce somatizaciones como la pérdida del sueño, pérdida del hambre, este malestar afecta de manera importante a la adaptación al entorno, a las relaciones sociales, laborales, emocionales, se puede prolongar más de seis meses.

“La ansiedad empieza con la gran preocupación de la pérdida de su compañero, el estrés físico y emocional, incremento de pensamientos intrusivos y las ganas de restablecer la relación” (Pelaez, 2009).

4.3.4 Pensamientos intrusivos

Suelen ser ideas, imágenes que la persona no quiere tener de manera involuntaria, que resultan ser difíciles de eliminar y pueden llegar a volver obsesivos, el que me quiere, el por qué se fue, se llega a convertir en una obsesión hacia su pareja, de tal forma que ya no se resigna a perderla o aceptar la pérdida, la finalización de la relación, no ha aceptado la idea del abandono, la pérdida de la persona, que en este caso sería su ex pareja, es muy común en los adolescentes en sentirse confundido por este tipo de situaciones.

“Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo, generan más daño” (Ehrenberg, 2007, p. 28).

4.4 Distorsiones Cognitivas

“Las distorsiones cognitivas funcionan a través de esquemas, teniendo en cuenta los intereses, necesidades y propósitos de las personas, por lo que el reconocimiento de las distorsiones cognitivas contribuye al mantenimiento de las dependencias emocionales” (Lemos, 2007, p. 43).

En el duelo y la ruptura amorosa los adolescentes pueden llegar a pasar momentos difíciles por haber estado en una relación tóxica de pareja, en la que uno de los dos hace sentir inferior al otro, lo hace culpable de todo, o también la otra persona siente dependencia emocional, y necesidad de estar en todo momento a con la pareja, de modo que se vuelve un obstáculo hacia la parte cognitiva del sujeto, atravesado de problemas, conflictos que nublan el juicio de la persona.

“Se puede definir que los esquemas cognitivos son estructuras flexibles y dinámicas que definen la organización mental de los conceptos, guían la búsqueda, codificación, y evaluación del estímulo, permitiéndole al sujeto decidir el curso de acción a seguir” (Caro, 2007, p. 51).

Por otro lado, es muy común la proyección de metas y expectativas en las relaciones de pareja a medida que estas terminan, todo lo que se tenía

planeado hacer se cae, así mismo el sujeto se niega a comprender este proceso, que lo termina des adaptando de sí mismo, ocasionando problemas a la hora de poder hacer alguna acción de su vida diaria.

“Integrando la visión del individuo hacia sí mismo, el mundo y el futuro, las cuales se ven afectadas por la pérdida de un ser amado” (Beck. 1967, p.140).

4.4.1 La distorsión cognitiva de inferencia arbitraria

Este tipo de distorsión se caracteriza porque el sujeto llega a mentalizar conclusiones sobre la ruptura de la relación, sin llegar a tener algún tipo de prueba, que muchas veces no son ciertas, lo cual se refleja dentro de las relaciones tóxicas mediante pensamientos como, “nadie me quiere”, o a través de sospechas de infidelidad sin algún sustento real (Boring, 1990, p. 56).

4.4.2 La abstracción selectiva

Se presenta básicamente cuando la persona focaliza una situación, o hecho que ha vivido con la persona, posteriormente, si la relación ha pasado por buenos y malos momentos, es probable que la persona seleccione un mal momento y se quede con eso, ignorando lo demás, esto es muy común en las relaciones tóxicas, y es un paso para la ruptura, de manera que dejan a un lado lo bueno que han vivido de la relación.

Centrándose en lo negativo de la relación, las personas habitualmente la expresan a través de frases como: “no puedo soportar esto”, “no aguanto que” Imbernon, (1999), las situaciones negativas prevalecen durante mayor tiempo que las positivas.

4.4.3 La generalización excesiva

En estos casos el sujeto llega a marcar reglas, del cual llega aplicarlas para una misma situación o puede ser varias, de tal forma que empieza a generalizar un problema con otro, uno de los ejemplos más comunes que se dan como consecuencia de la ruptura, son esas típicas frases que van desde, “nunca lo voy a perdonar”, “siempre es lo mismo”, “no lo voy a poder olvidar”, esto puede ir dándose desde que la persona le miente, lo engaña, y la persona generaliza siempre esta situación cuando no ocurre en el momento presente.

4.4.4 La personalización

Se presenta dirigido hacia una tendencia a que el individuo recoja situaciones externas y las atribuya a sí mismo, de tal forma que él se pone como la víctima o causa de todos esos problemas, esa recolección de problemas que se auto pone termina manifestándolo de la siguiente manera, “Todo es mi culpa”, o también puede expresarlo así “Qué he hecho mal para que ella esté así”, “por qué soy tan estúpido, es mi culpa”, “He hecho mal o no”.

4.4.5 El pensamiento dicotómico

Este tipo de pensamiento es muy común en los adolescentes, que les gusta experimentar la adrenalina, les gusta entregar siempre todo de sí, sin importar las consecuencias de que pueden estar arriesgando a meterse en diferentes situaciones más extremas, ahí es la clave que determina en su pensar implica el “Todo o nada”, de manera que solo se enfrenta ante esas alternativas que se imponen en la relación, “Quiero hacer esto con ella hoy o es todo no es nada”, “Necesito verla hoy o nada”, siempre apuntando a la extremidad, o en caso cuando se da una ruptura “Si no puedo estar con ella no estaré bien”, “Si no es ella no es otra”.

4.4.6 Leer la mente

Este tipo de pensamiento es frecuente, cuando uno de los dos es el más dominante en la relación y a su vez lo convierte en el más tóxico de los dos, ya que su pensamiento va a estar compuesto de ciertas suposiciones que elabora esa persona de la otra, de manera que siempre le adivina o le supone todo lo que está haciendo la otra persona, esto sin previamente tener alguna prueba que justifique todo este pensamiento, de manera que se convierte en una distorsión que genera problemas en la relación, dificulta la convivencia normal de las pareja, y más aún lleva al distanciamiento.

4.4.7 Razonamiento emocional

Estos casos se presentan cuando una persona llega a crear una situación para celar a la otra persona, empieza teniendo sospechas de que su pareja está mensajeando con otras chicas o chicos.

De tal forma que asegura como si fuesen hechos reales todo lo que él o ella cree de lo que está sospechando, este tipo de distorsiones cognitivas son muchas veces las peores experiencias que se pueden llegar a experimentar durante una relación dado que son desagradables, acusar al otro, pensar mal de la otra persona, razonarlo de esa manera y no llegar a hablar bien con tu pareja sobre alguna situación que esa persona mismo crea, sino que ya la pone como una verdad.

CAPÍTULO V

TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL

La teoría cognitivo conductual tiene sus orígenes ya desde los griegos se tenía un pensamiento que fue puesto en práctica a la filosofía, estoica muy antigua a partir de 350 a.c y trascendió más adelante a las religiones más antiguas, nos referimos a las orientales tales como la budista y taoísta guardan algún principio teórico como antecedente histórico si se puede explicar de esta manera. En la cual se usaba la ciencia en virtud de hacer grandes avances del cual debían de controlar las pasiones, para poder alcanzar el autodomínio en cuanto los griegos, mientras que, por otro lado, en las religiones antiguas como el budismo su meta principal era lograr alcanzar el estado nirvana, pero para llegar hacerlo, se debía de tener un control, principalmente poder dominar los pensamientos, malos juicios, que llegaban apoderarse de cada sujeto, con ciertas actitudes.

5.1 Recorrido histórico de la terapia cognitivo conductual

La terapia cognitiva conductual es un enfoque que está compuesto por técnicas conductuales, emociones, que influyen en los pensamientos, creencias alteradas, se caracteriza por ser un método terapéutico bien estructurado, activo, y con evidencia científico que respalda su teoría y técnicas.

“Siendo el Modelo Cognitivo de Beck, es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales” (Argimon, 2014, p. 58)

5.1.1 Primera generación

La primera generación se origina por el año 1950, generando una revolución, rompiendo esquemas de la época, distanciándose del psicoanálisis, tomando la ruta de la eficacia y evidencia científica como primordial objetivo, para poder realizar adecuados análisis con respecto al comportamiento humano, la ciencia sería el elemento base para poder

comprobar estos preceptos de la conducta, guiándose bajo los principios del condicionamiento de Pávlov, y la teoría del aprendizaje

Pensar el surgimiento y desarrollo de la psicología cognitiva supone ubicar un contexto más amplio de pensamiento surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX enmarcado dentro de la denominada Revolución cognitiva la cual se refiere a la forma general de entender el mundo en términos de sistemas cognitivos y de elaboración de datos (Opre, 2004, p.73).

A partir de esta época, se investigaba de forma frecuente teorías para explorar el condicionamiento clásico dentro de las primeras en las que se investigaron estaban el condicionamiento clásico Wolpiano y Huliano, más adelante se interesaron en poder comprender cómo se daba el aprendizaje de los organismos, haciendo estudios experimentales en laboratorios, se empezó con un estudio previo con animales para así tratar de sacar hipótesis para analizar el comportamiento de los seres humanos.

- **Conductismo**

Dando paso, al estudio del condicionamiento clásico de Pávlov, en la que hace énfasis a esta relación de estímulo y respuesta, de acuerdo al estímulo proporcionado, partiendo de este esquema se da la apertura a la creación de otro, como la desensibilización sistemática, siendo que genera una revolución ya que tiene como objeto de estudio la conducta a través de la observación científica, si se puede explicar de esta manera.

La terapia de conducta implica modificación conductual llevada a cabo en conductas disfuncionales, más específicamente en el ámbito de lo clínico, esto se realiza por medio del análisis conductual aplicado, el cual permite analizar e identificar las variables que controlan la conducta de interés (Pear, 2008, p. 45).

- **Condicionamiento**

Es una técnica que se aplica como un regulador de control de estímulos, de tal manera que recolecta la asociación de patrones del comportamiento cuando se activan estímulos definidos.

- **Condicionamiento Operante**

Por otro lado, surge el condicionamiento operante de Skinner se basaba a medida que una frecuencia de alguna respuesta iba siendo aumentada o reducida se lo debía asociar a un estímulo aversivo o a uno positivo de reforzador.

- **Condicionamiento Clásico**

Mientras que en el caso del condicionamiento clásico se trata de asociar el estímulo que no producía nada con el estímulo que producía la respuesta, este se lo metía a su vez con un estímulo incondicional para que así pueda existir la asociación del primer estímulo y que pueda producir una respuesta.

- **Estímulo**

Es un elemento externo o puede ser interno, que sea el detonante para activar alguna reacción ya sea positiva o negativa en el comportamiento del organismo.

5.1.2 Segunda Generación

A partir de esta nueva etapa, ya se dejó de usar el modelo antiguo de las técnicas de conducta de la primera generación, abriendo paso a nuevos hallazgos importantes para la evidencia científica en la conducta humana, por ende, en esta etapa se propuso estrategias innovadoras que traían consigo elementos de la cognición, de modo que ya intervienen en los procesos psicológicos estos aspectos cognitivos.

Empiezan avanzar nuevos estudios para la psicología cognitiva dándose por los años 60, los principios teóricos que empezaban a nacer fueron tomando cada vez más relevancia, dejando un poco a un lado el aprendizaje, para centrarse en poder analizar los procesos cognitivos, estos fenómenos como la memoria, las representaciones mentales, la mente, y en sí el procesamiento de información.

Por otra parte, el esquema anterior de la primera generación que se basaba en analizar el ambiente y el estímulo que enlaza al sujeto, estas terapias de cognición revolucionan, brindando otra perspectiva, dando paso a los pensamientos de los 45 y la forma en cómo perciben el mundo de acuerdo a lo que piensan, eso lo que va a determinar la forma en cómo deciden actuar los seres humanos.

De tal forma, estas aportaciones se crearon estrategias y técnicas que van a modificar de forma directa los pensamientos de los seres humanos, con la finalidad de que se solucione de raíz el cambio del comportamiento, así se dieron técnicas modernas como el reforzamiento, entre otras.

Dentro de las terapias cognitivo conductuales existen unas más relevantes por su utilidad y aplicabilidad en el ámbito clínico, estas son: la terapia racional emotiva conductual, la terapia cognitiva, el entrenamiento en inoculación de estrés y el entrenamiento de solución de problemas (Becoña, 1997).

Así mismo, se destaca dos terapias fundamentales en esta generación, la primera es la terapia cognitiva de Beck y la segunda es la terapia racional emotivo conductual de Ellis, ambas tienen como característica que son aplicados para establecer un cambio o alguna modificación directa de los pensamientos.

- **Terapia Cognitiva Beck**

Se puede decir que este es una de las terapias que han influido más en la TCC, ya que explica que, a partir de los trastornos conductuales o emocionales, dan a causa de una alteración en lo que respecta al procesamiento de la información.

“La terapia cognitiva sostiene que las respuestas emocionales y comportamentales se dan como consecuencia del procesamiento de la información acerca de un evento” (Vernon, 2018, p. 44).

Tiene como finalidad el producir modificaciones en los pensamientos, para poder cambiar el comportamiento disfuncional, Fue el mismo Beck quien

decide, separarse del psicoanálisis tradicional, y empieza a realizar sus estudios de esta terapia aplicados en los casos de depresión, de tal manera que el consigue una efectividad a través de estas intervenciones, ya para 1976, el denomina psicoterapia cognitiva, y hace su gran aporte de la psicoterapia cognitiva en los procesos psicológicos, así también identificando que en los niveles de cognición, existen distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos.

“El modelo de Beck se basa en que la conducta y las emociones están determinadas por los pensamientos, los cuales se basan en esquemas obtenidos por experiencias pasadas” (Espinosa, 2019, p. 35).

En efecto, esta terapia tiene como propósito hacer intervenciones específicamente en pensamientos automáticos negativos, de igual forma, pretende hacer identificaciones entre la cognición, las emociones y a su vez con la conducta, determina evidencias de todas estas cogniciones que se encuentran afectadas o distorsionadas, para así poder tener evidencia científica en cómo se va a tratar de modificar estos pensamientos irracionales que afectan a la persona, por pensamientos más racionales.

También es importante detectar las creencias no realistas, por consiguiente, Beck denominó a todo este proceso elaborado como la reestructuración cognitiva, esta técnica aporta directamente para modificar todas las interpretaciones que elabore un paciente, pero a raíz de que él pueda reconocer cuestionando primeramente su propia cognición.

Por otro lado, se describe el modelo de este esquema, que básicamente están definidos por patrones del pensamiento, así es como la persona percibe la realidad, están también los pensamientos automáticos, están a nivel de la conciencia.

Además, en este esquema, el elemento fundamental son las creencias centrales que conforman las ideas sobre uno mismo, los otros, el mundo y el futuro. Así mismo se encuentran las creencias intermedias, las cuales son actitudes que van a intervenir en la forma de sentir, pensar y actuar. Finalmente, las distorsiones cognitivas hacen referencia a la forma de interpretar el mundo irracional y desadaptativamente (González, 2017, p. 65).

- **Terapia racional emotiva**

La terapia racional emotiva tiene como su principal creador a Albert Ellis, inventó una psicoterapia con el propósito de poder manejar los trastornos emocionales que sufrían las personas en aquella época de manera que la incidencia de problemas se debían a un patrón de pensamientos irracionales, denominado en un término más correcto pensamientos desadaptativos, de tal manera que este tema proponía que las personas pudieran retomar el control de sus propios pensamientos, creencias, para dar paso al cambio de actitudes y comportamientos.

Explican que este es uno de los modelos de la terapia cognitivo conductual, el cual sostiene que las emociones no saludables, conductas disfuncionales y respuestas fisiológicas con relación a una situación, no son originadas directamente por esta, sino por los pensamientos acerca de esta (Cândea, 2018).

El precepto que es usado en esta terapia lo denominan creencia, de manera que sostienen que pueden afectar en gran medida a la salud mental de una persona, de modo que las creencias irracionales se encuentran conectadas con las alteraciones emocionales, por lo tanto, se puede definir que las creencias irracionales son pensamientos sin lógica, o evidencia que respalde esa información.

Ellis propone como componente fundamental que el pensamiento es el sistema que va a operar de forma activa y directa en las emociones, tal es así que los pensamientos irracionales se apoderan de lo que se conoce como el conflicto, el malestar subjetivo o emocional, es preciso que para que se dé un cambio en lo que afecta las emociones se debe de realizar un previo análisis del pensamiento irracional que es la causa primordial, se verifican los elementos cognitivos.

“La terapia racional emotiva conductual se centra en el presente y la modificación de las creencias irracionales no se dan con facilidad” (Colop, 2016, p. 55).

- **Modelo ABC**

Ellis fundó su modelo teórico ABC, un sistema de creencias que tiene todo el mundo acerca de un tema, una creencia sobre alguna cosa o sobre sí mismo que de cierta forma puede poner en amenaza a la salud mental del sujeto, por tener ciertas creencias de sí mismo, que van más allá de una exageración que se apodera de su pensamiento, emociones, la propuesta de esta terapia propone que el psicólogo pueda identificar que situaciones son las que van a interferir, de manera que establece

“La primera letra de su modelo teórico (A) lo denomina el evento activador. Luego, se pasa a la identificación de las creencias irracionales acerca del evento activador (B) y, para concluir, se identifica la emoción no saludable y las conductas disfuncionales (C)” (Vernon, 2018, p.43).

Así mismo dentro de esta psicoterapia racional emotiva conductual, participan técnicas cognitivas que son muy eficientes a la hora de poner en práctica, tales como el modelaje, donde deben de seguir cierto patrón, tareas también como la biblioterapia, entre otras, hace uso de técnicas emocionales, como el uso del humor, la imaginación ración racional emotiva y también combina técnicas conductuales, como las más apropiadas de exposición, afrontamiento, y las que se van a utilizar en este apartado sobre la ruptura de las relaciones amorosas, la de resolución de problemas, son precisas a la hora de saber sobrellevar el duelo o una ruptura.

“Tiene como propósito esta terapia enseñar métodos para manejar situaciones que estén fuera de su control, asimismo, enseña la autorregulación emocional y conductual” (Chainé, 2017, p. 38).

5.1.3 Tercera Generación

La tercera generación empieza a surgir en los años 90, del cual regresar ciertas cuestiones teóricos que nacieron de la primera generación,

es decir vuelven a sus orígenes, para así fortalecer la parte conductual que dieron aportes significativos en esa época, siendo la primera generación se decía que el ser humano está regido para el control y dominio de sus pensamientos, tomando extractos de lo que Skinner aportó en sus principios teóricos operantes conductuales, en esta generación se va extender los conceptos diciendo que el ambiente y el contexto de alguna forma van a intervenir en este desarrollo como tal. Las terapias más importantes o destacadas de esta generación de tercera ola son las siguientes, terapia de aceptación y compromiso.

“Se considera la tercera generación de terapias de la conducta como fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje. Considera que la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas” (Hayes, 2004, p.2).

Estas terapias que son de la tercera generación tienen su origen de las terapias del comportamiento, se establece una diferencia de las otras generaciones, ya que rompen los esquemas que utilizaban en la primera generación, utilizan mejores estrategias personalizadas para el sujeto en sí.

Las TTG se refieren o conectan con procesos relacionados directamente con la aceptación psicológica; los valores, tanto de la persona como los del propio terapeuta; un proceder dialéctico durante el curso de la terapia; así como cuestiones relacionadas con la espiritualidad y la trascendencia (Moreno, 2007, p.3).

“Esta terapia se centra en la alternativa de intervención es la aceptación, donde se siente, piensa y recuerda, es decir donde no se cambia ni se evitan los elementos si no que forman parte del evento” (Ferro, 1998, p. 65).

- **La terapia de Activación Conductual**

“Esta terapia es muy efectiva y suele ser aplicada para los casos de trastorno de la depresión, se basa en realizar modificaciones en el medio

ambiente junto con la historia de vida de la persona como elementos para la contextualización de la depresión” (Gutiérrez, 2007,p. 22).

La ACT tienen un uso muy efectivo a la otra de ser aplicadas, muestran evidencia de que son muy eficaces para combatir problemas, puede trabajar de forma directa para la ansiedad, a su vez para hábitos tóxicos como el consumo del alcohol, o si bien es cierto sirve para modificar de forma directa los trastornos alimenticios.

- **Terapia cognitiva basada en Mindfulness**

“Impulsa en el ser un estilo de afrontamiento que ayude a la adaptación del medio, se centra en el momento actual, impulsa el vivir los momentos, sin ser evitados o controlados” (Vallejo 2006, p.23)

5.2 Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual facilita los cambios a nivel cognitivo, busca modificar los pensamientos que tiene una persona acerca de sí mismo o de otros, que tiene como finalidad corregir conductas, y emociones alteradas de la persona, centrándose en modificar desde el esquema principal que son el pensamiento del sujeto.

La Terapia Cognitivo Conductual facilita que la persona pueda reconocer su pensamiento irracional que genera conflicto en la salud mental, las ideas que elabora, de manera que el sujeto logre tener un mejor entendimiento de su modo de pensar y va a poder interpretar de mejor manera su accionar frente a cualquier situación. La TCC tiene como objetivo generar un alivio un cambio en la cognición del sujeto de esta forma se logra realizar un cambio en la percepción que tiene de sus ideas que puedan estar causando afectación emocional, a través de la mitigación o modificación de los pensamientos automáticos o irracionales, dando como resultado cambio en la conducta y para lograr que su conducta sea más adaptativa.

Esta terapia se enfoca en el “aquí y el ahora”, ya que hace énfasis en resolver los malestares que se manifiestan en el presente del paciente, más no en el pasado y de esta forma prioriza el cuidado y la prevención ante algún

posible desequilibrio que tenga en un futuro, otorgando herramientas para tenga la capacidad de poder manejar y controlar sus pensamientos, emociones, mitigando todo lo errático de sus anteriores ideas.

Beck (1995) define como: “ La terapia cognitiva se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteados en términos cognitivos” (p. 21).

Así mismo esta terapia va desarmando aquello que causa problema, para que así se pueda profundizar en cada detalles que cause el malestar, de esta forma se puede fijar un punto de partida para poder empezar un cambio, dado que para el sujeto sería algo lo ataca por sorpresa, situaciones que lo ponen en jaque, y generan sufrimiento o malestar, por lo que esta terapia le brinda una mayor orientación a cómo puede resolver esta situación de la que el sujeto le causa estos pensamiento desadaptativos, para así reubicarlo a algo más funcional, y así pueda saber cómo poder actuar frente una problemática compleja, y no se desespere o cree pensamientos que le causen más daño, así mismo, le facilita un mayor equilibrio en su estado de ánimo, y por ende, alcanza un equilibrio en su vida cotidiana.

5.2.1 Estructura de la Terapia Cognitiva Conductual

- **La cognición**

Es un sistema regulador entre el estímulo otorgado y las respuestas que ocurren a nivel cognitivo, emocional, o conductual dado por esta asociación de ese estímulo activador.

- **Acceso a la cognición**

Busca que las personas puedan reconocer su sistema de pensamiento, para así puedan reconocer sus contenidos cognitivos.

- **Modificación del procesamiento cognitivo**

Es el sistema que procesa toda la información o contenido, conocimiento que llega a los pensamientos, está conformado por esquemas,

creencias positivas, o negativas como las irracionales, es el punto central que facilita el proceso de cambio si se puede explicar de esta manera.

5.2.2 Fases de la terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitiva conductual es una terapia bien estructurada, que está compuesto a su vez por tres fases que tiene como finalidad el poder modificar los pensamientos que alteran la conducta del sujeto, es decir mitigar o cambiar todo aquella creencia negativa o irracional por una más adaptativa para que así de esta manera se pueda facilitar verdaderos cambios positivos en la conducta del paciente como tal, a continuación, las respectivas fases:

- **Evaluación**

Son las entrevistas preliminares que se tiene con el paciente, estas duran dependiendo de la particularidad del sujeto, generalmente se hace uso de cuestionarios para recolectar información necesaria en caso de que las entrevistas sean insuficientes, a partir de esto el terapeuta articula el programa a seguir con las técnicas, pero debe de realizar una hipótesis previamente, de la problemática que presente el paciente, el principal objetivo en esta fase es poder obtener toda la información que se necesita sobre la problemática del paciente como tal para poder detectar el origen de lo que aqueja y a su vez poder planificar las estrategias que se van a realizar en esta terapia.

- **Intervención**

Es el constructor de propuestas y estrategias que se van a usar durante el proceso terapéutico, el terapeuta debe de explicar al paciente todo lo que se va a realizar de acuerdo con los objetivos planteados para poder tratar la problemática del paciente, este se caracteriza por el uso de tareas, técnicas que el paciente debe de realizar y cumplirlas para que se pueda dar el modificamiento. Cada semana deberá realizarlas para combatir los síntomas.

- **Seguimiento**

En esta fase se verifica si el paciente ha mejorado y ha cumplido con el proceso de las tareas y objetivos que se quieren alcanzar, se le da el seguimiento al caso y si requiere hacer cambios de tareas, se los debe de precisar.

CAPÍTULO VI

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

La reestructuración cognitiva es una técnica que consiste en la modificación de creencias erróneas o también denominadas creencias irracionales para conseguir que el sujeto realice un cambio en los pensamientos que generan el malestar o patología. Esta terapia tiene como objetivo modificar estas reacciones ante posibles situaciones o acontecimientos, las cuales pueden ser generadas por las interpretaciones que el sujeto realiza las cuales producen distintos pensamientos estos pueden aparecer de forma espontánea y causar malestar. Como objetivo principal la reestructuración cognitiva busca encontrar los pensamientos disfuncionales, estos suelen aparecer en ocasiones rápido y automáticamente ante ciertas situaciones que son difíciles de afrontar para el paciente, pero suelen ser difíciles de identificar para el sujeto, con esta técnica se busca modificarla o apaciguarla para que así tenga un mejor manejo ante los pensamientos que trae este hecho, es decir se busca que el paciente aprenda a modificar estos pensamientos.

La reestructuración cognitiva es utilizada para poder identificar los pensamientos irracionales de la persona, por ejemplo, el miedo a equivocarse, el llegar a sentir vergüenza, la culpa, el sentimiento de abandono, ya que son pensamientos “negativos” el sujeto busca actuar de otra manera, tratando de ocultar, sin ponerse a pensar la razón. Con esta técnica se busca facilitar a las personas un mayor entendimiento de sus propios pensamientos, orientar al sujeto para que él pueda saber cómo detectarlo y buscar una mejor manera de resolverlos.

Solís, (2005) define reestructuración cognitiva como un proceso de intervención en el que su finalidad es facilitar recursos al paciente para que pueda practicarlos y así enfrentar los conflictos y situaciones que surjan, en la cual es necesario llevar diferentes métodos para poder cambiar y posicionarlo con pensamientos más razonables (p. 54).

La forma en la que una persona recoge la información o un suceso va a estar determinado por un esquema cognitivo, y otros elementos como las emociones, la conducta, dependiendo de la situación que se presente, y la manera en cómo la persona percibe lo que vive en su cotidianidad.

Lo primero que se debe de hacer es identificar todas estas cogniciones que alteran al pensamiento, los recursos que se pueden utilizar y que la terapia facilita es mediante el uso de cuestionarios, pueden abarcar otros elementos como los auto registros, y también se utiliza entrevistas. Es así que el psicólogo le proporciona un medio al paciente, para que sea esa persona quien pueda registrar todos estos pensamientos irracionales que acontecen en su vida diaria, este método propicia una eficacia, ya que es el paciente quien puntualiza de forma objetiva lo que le acontece, más no el terapeuta, así es como la persona se encarga de eliminar todo lo que le cause malestar y repercuta en su vida, es así como puede modificarlo por pensamientos más adecuados con el fin de que pueda corregir las ideas que trastocan las emociones y conductas del sujeto.

“En la RC los pensamientos son considerados como hipótesis el terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles” (Bados, 2010. p. 87).

6.1 Fases de la reestructuración cognitiva

En esta terapia está dividida por cuatro fases de las cuales constan el autorregistros, entrevista clínica y cuestionarios, debate socrático, y experimentos conductuales o cuestionamiento conductual.

6.1.1 Auto registros:

Permiten detectar los pensamientos irracionales del paciente de tal forma que el los va puntualizando puede ser de forma diaria o semanal dependiendo lo que se proponga en la propuesta, lo que debe de hacer es escribir acerca de lo que piensa y cómo se siente, de esta forma se puede definir las equivocaciones que pueda tener o los pensamientos que recurre como defensa, se enseña primeramente a que el paciente pueda discernir

bien cómo debe de registrar para que pueda emplear este método, así el logrará a entender cuáles son los pensamientos negativos que alteran su conducta, es importante, se deben revisar con el terapeuta lo que se ha identificado.

6.1.2 Entrevista clínica y cuestionarios:

La entrevista es un herramienta que permite recolectar más información al psicólogo o terapeuta, así de esta forma puede proceder a definir los pensamientos irracionales con el paciente, verificando con el paciente el efecto que causa en él, cómo le afecta, en qué medida repercute en su vida diaria, se analiza los problemas psicológicos que causan, el impacto como tal, también se prioriza como poder intervenir antes y después de la aplicación de la técnica, del mismo modo se implementan cuestionarios para obtener más detalles sobre la problemática como tal.

6.1.3 Debate socrático

Es un método que sirve para poder indagar a más detalle sobre el modo que opera el pensamiento del paciente a través de cuestionamientos, preguntas, pueden ser generales o específicas que permitan explicar de mejor manera lo que cause en el paciente estas ideas, y también saber hacia dónde apunta esos comentarios que siente o piensa.

6.1.4 Experimentos conductuales o cuestionamiento conductual.

En esta fase se llega a poner a prueba todos los pensamientos irracionales que tenga el paciente, no se lo utiliza en forma de cuestionamiento como la anterior fase, sino que se encamina de lado, a que el sujeto tenga que realizar actividades, tareas a cumplir que las debe de realizar en casa, la finalidad que tiene es que estas tareas combatan de forma directa estas creencias irracionales que tiene la persona, es una vía para erradicar o modificar este pensamiento.

6.2 Limitaciones en la técnica reestructuración cognitiva

Al igual que cualquier técnica de cualquier orientación, siempre pueden existir limitaciones que dificulten hacer el uso de la técnica, es por eso que se va a detallar los posibles errores o limitaciones que pueden aparecer en el desarrollo de la técnica de reestructuración cognitiva, por ejemplo no es recomendable hacer uso de la técnica en pacientes que tengan una fuerte adicción a la drogas, de manera que esas personas pueden llegar a presentar problemas mentales, es por eso que no conviene a que el paciente pueda ser intervenido por esta técnica, ya sea por los efectos que hayan causado la droga en su cognición y esté desorientado.

Se puede inferir que otra limitación de la aplicación de esta técnica es que el paciente no de información certera de lo que le esté pasando por vergüenza o temor a ser criticado, de tal forma que el paciente puntualiza en los registros pensamientos adecuados, y no expone los verdaderos pensamientos irracionales que él presenta, en muchos casos suele presentar negación, a que se saque a la luz las ideas que perturban al sujeto, ya que prefiere dejarlos reprimidos, se niega a brindar esa información, y prefiere seguir en esa posición que lo afecta. O en otros casos, el paciente puede mostrarse de acuerdo en cualquier cosa que le sugiera el terapeuta, lo cual entorpece el proceso que se está llevando de identificar lo negativo, es una forma de evitar lo que se está tratando de mejorar o modificar de la persona.

6.3 Técnicas usadas en la terapia de reestructuración cognitiva

6.3.1 Flecha descendente

Para utilizar esta técnica, el psicólogo puede comenzar con una lista de preguntas con el objetivo de poder indagar más información sobre la raíz de este pensamiento irracional, y a su vez entender cómo el sujeto mantiene en sí este pensamiento, y a su vez permite conocer cuáles son los efectos psicológicos que causa en el paciente, y poder entender el motivo de consulta de la persona, es efectiva si se la sabe utilizar, es por eso que la persona encargada a seleccionar esta técnica debe tener conocimiento de esta, las

preguntas que debe realizar deben de ser precisas en torno a poder averiguar más sobre esta creencia irracional.

Se puede poner de ejemplo algunas preguntas que se pueden realizar con el paciente:

- ¿Qué significa esta idea si fuera cierta?
- ¿Qué tiene de malo o qué podría pasar si este pensamiento fuera real?
- ¿Podría suceder algo malo?

Se puede llegar hacer un listado extenso de preguntas al paciente, para que este arroje todas las respuestas que considere pertinente, considerando que se va llegar a un límite para el sujeto en que ya no pueda seguir respondiendo más preguntas, se quede sin argumentación, esta tiene como finalidad tratar de forma directas estos esquemas de pensamiento de la persona, ya sea si el argumente una situación que a él le aterrorice, se procede a realizarle una serie de preguntas, para conocer si de verdad le teme a esa situación, se puede llegar a conocer los verdaderos motivos, excusas.

De esta manera la persona puede llegar a desligarse de esta creencia, haciendo efecto que pierda estas excusas que pone, o estas racionalizaciones que se impone, todas estas limitaciones que se ponga de barrera, para que se modifiquen con pensamientos más funcionales, de esta forma se modifican pensamientos, las actitudes empiezan a cambios, surgen nuevas perspectivas, nuevas posiciones subjetivas del paciente, logra rectificar, se produce un cambio, a que el paciente capture de un nuevo punto de vista, avance, y pueda tener pensamientos más adecuados.

6.3.2 Intención paradójica

Esta técnica consiste en que el terapeuta debe de dialogar de forma contraria al paciente, es decir plantearlo cosas que él jamás se hubiera detenido a pensar de esa manera, es decir el psicólogo debe de hacerle una serie de señalamientos a la problemática que tiene el paciente, estas indicaciones no se basan en solucionarle el problema, sino más bien lo contrario agrandarlo, por eso el nombre de la técnica intención paradójica,

Se pide que el paciente haga lo contrario a lo que espera al encontrarse en una situación problemática, si el paciente asegura que por las noches padece de insomnio y esta espera que su terapeuta le dé indicaciones para que pueda dormir, se realiza lo contrario se proporciona respuestas contrarias. De tal forma que este estímulo adverso tendría beneficio, ya que el paciente en su intento de hacer todo lo posible para poder dormir, ahora ya no tendrá que poner todo esfuerzo en lograrlo, es decir el terapeuta le sugiere lo contrario, que pruebe no dormir todos los días, que se desvele, así eso va a mitigar la idea de que él tenga que tratar todas las noches dormir, así de esta forma se consigue modificar el pensamiento.

6.3.3 Juego de roles

Esta técnica se la emplea a través de escenificación, es decir lo que se quiere lograr es un cambio de pensamiento del paciente, añadiendo formas positivas que generen pensamientos adecuados, se hace uso del role playing, se personifica una escena, es por eso el nombre de esta técnica. Un ejemplo en cómo se la puede utilizar es que se le pida al paciente que interprete algo que ocurra en el futuro, entonces se plantea una entrevista, puede ser una entrevista de trabajo, se le pregunta como si ya la estuviera teniendo.

- ¿Él se pondrá nervioso?
- ¿Quedarse sin palabras?
- ¿Qué opciones tendría si se equivoca en alguna pregunta que le haga el personal de recursos humanos?

De esta manera, que se está personificando una escena, se está practicando algo que él en algún momento la vaya a tener, se pone en práctica algo que le genere miedo, de esta manera el paciente ya tiene una experiencia y puede llegar a tener un mayor control en la situación que vaya a tener en un futuro, esto le va a permitir a regular sus emociones, miedos, ansiedades, para que el paciente se dé cuenta que si puede lograrlo de una manera correcta.

Esta técnica resulta eficaz cuando el paciente logra vencer estos temores, ansiedades, también se está practicando y corrigiendo algunas respuestas que dé el paciente de forma equivocada ya sea por los nervios, o

se quede sin palabras, se pone en práctica y esto lo beneficia con la ayuda del psicólogo que lo sepa acompañar en este proceso.

6.3.4 Enjuiciar los pensamientos

La dinámica de esta técnica es acerca de que el paciente pueda defender lo que él piensa, y de la misma manera él lo pueda refutar, y reconocer en medio de que el proponga todos sus argumentos, pueda también debatirlos, esta versión que se denomina en que pueda argumentar lo que piensa se lo llama el abogado, debe de defender lo que está sustentando con sólidas ideas, y también puede ser la otra parte, que le refuta, a eso se lo llama juez, quien deberá de debatir estas ideas con contra argumentos, así de esta manera podrá reconocer cuáles pensamientos son válidos y cuales son inservibles.

Es una técnica muy eficaz ya que el paciente debe demostrar con evidencias lo que piensa, deberá de sostener a través de argumentaciones elaboradas estos pensamientos, y a su vez puede ser su contraparte y podrá también refutarlas desde otro punto de vista, es como si estuviera realizando ventajas y desventajas de lo que sustenta, a través de una intervención terapéutica permite que el pensamiento se quede con las creencias más objetivas y reales posibles de lo que él cree.

6.3.5 ¿Qué pasaría sí?

En muchas ocasiones las creencias irracionales que tienen los pacientes son puntos de vistas erróneos que se convierten en algo exagerado sobre sí mismo o sobre algún tema en particular, es como si recogieran la interpretación de las cosas de forma exaltada, esta técnica resulta efectiva, si se la sabe usar, se la emplea con determinadas preguntas sobre ¿qué pasaría sí? En tal situación para formularle al paciente lo más terrible que pueda ocurrir en una situación específica, de esta forma el paciente se da cuenta sobre su pensamiento exagerado que él mismo irá construyendo, de acuerdo a las preguntas que el terapeuta le realice, con el propósito que pueda ir reconociendo, como su pensamiento se vuelve cada vez más desatinado con la realidad como tal.

6.4 Uso de la reestructuración cognitiva en caso de una ruptura amorosa

La ruptura amorosa en algunos casos está acompañada por pensamientos negativos. Estos pensamientos van de la mano de sentimientos que en ocasiones no solo afectarán a la persona que está viviendo este proceso sino también al medio que lo rodea, por eso es importante poder localizar los pensamientos negativos. La reestructuración cognitiva ayudará a que la persona que esté pasando por este duelo, pueda modificar o arraigar estos pensamientos que no la mantienen con bienestar, por otra parte, es importante encontrar una medida de afrontamiento ya que esto nos ayudará a que el sujeto sepa cómo manejar esos pensamientos y sentimientos a futuro.

Se trabaja la identificación y utilización de todas aquellas estrategias cognitivas que se consideran adecuadas para un afrontamiento efectivo y la modificación de los pensamientos disfuncionales o inapropiados. Se utiliza especialmente el análisis de la evidencia confirmatoria o disconfirmatoria de pensamientos o creencias mediante diálogo socrático entre terapeuta y cliente y la realización de experimentos conductuales (Villalobos, 2012, p.426).

Al mismo tiempo, se van confeccionando listas de pensamientos alternativos que podrían ser más adaptativos o relevantes para cada una de las secuencias importantes en que puede descomponerse cada situación conflictiva. Se presta especial atención al entrenamiento en autoinstrucciones que puede servir de guía para poner en marcha las estrategias más adecuadas en cuatro momentos específicos de afrontamiento de la situación.

6.4.1 Preparación para enfrentarse al estresor

Consiste en autoinstrucciones que van a ayudar al paciente a que pueda enfocarse en la actividad que debe de cumplir o para combatir al estresor, ese pensamiento negativo que le causa daño para que así de esta manera, realice una preparación y pueda planificar la forma en cómo va a afrontar en lo que tiene que hacer basado en lo más relevante, esto lo puede lograr si consigue la concentración.

6.4.2 Confrontación con el estresor

Tiene como propósito en que pueda manejar las reacciones de estrés, convenciéndose plenamente de que puede controlar cualquier situación, debe de poder identificar los signos de estrés que aparecen en sí mismo, de manera positiva, haciendo uso de maniobras de relajación, de tal forma que debe de recorrer en partes la tarea, separando el estrés, y no abordar todo de forma general, por lo tanto, debe de respirar, esperar y abordarlo con paciencia.

6.4.3 Afrontamiento de las sensaciones de estrés

Se basa en crear estrategias que permitan combatir la peor situación que pueda pasarle a la persona, ese tipo de situaciones que le causan pánico, o lo desbordan por completo, debe de enfocarse en lo que está pasando, tener aceptación por los sentimientos que le pueda generar determinado suceso, y saber esperar para que pueda reducirse estas emociones, para que pueda tener un mayor grado de control, incluso en el peor momento que pueda ocurrirle a la persona, saber esperar y respirar profundamente, antes de actuar, puntualizando del 1 al 10 el grado de estrés, para que pueda darse cuenta de cómo está controlando estas sensaciones, así se reduce el malestar, y logra mantenerlo en un nivel más controlado.

En esta terapia tiene como herramientas para llevar a cabo una modificación de pensamiento y se logre el cambio, se realiza a través de la identificación de la relación cognición afecto conducta, es decir para que el sujeto pueda aprender a moderar los pensamientos automáticos, se le enseña a que cree pensamientos positivos para que así de esta manera pueda sustituirlos, por unos más adecuados, y exista un verdadero cambio, por lo tanto así se logra alcanzar los objetivos, con estos nuevos movimientos, la emociones se convierten en positivas, y así de esta manera su conducta se vuelva más funcional y adaptativa.

CAPÍTULO VII

METODOLOGÍA

La metodología aplicada en esta investigación es mixta, tendrá aspectos cuantitativos y cualitativos. El enfoque cualitativo se verá expuesto, mediante la investigación a tratar ya que el tema se ve involucrado en aspectos emocionales, los cuales no se pueden medir con números. Por otro lado, tenemos el enfoque cuantitativo, este se verá reflejado en encuestas realizadas a adolescentes de entre 15 a 18 años que colabora con la recopilación de datos, el cual contribuye a los objetivos de la investigación.

RESULTADO DE LA ENCUESTA

- **Investigación cuantitativa**

Se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes de entre 15 a 18 años con la finalidad de recopilar información sobre el duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa.

- **Perfil de los encuestados**

El tamizaje realizado se perfila en adolescentes entre 15 a 18 años, hay que recalcar que se le realizó a mujeres y hombres, de la cual en su mayoría son mujeres. Dándonos a conocer datos importantes para el desarrollo de esta investigación.

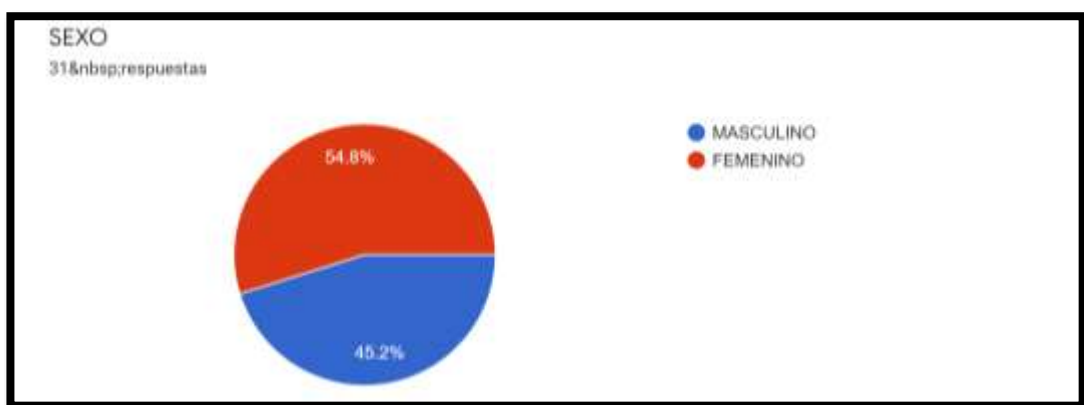


Figura 1. Género de los encuestados
Autores, 2022

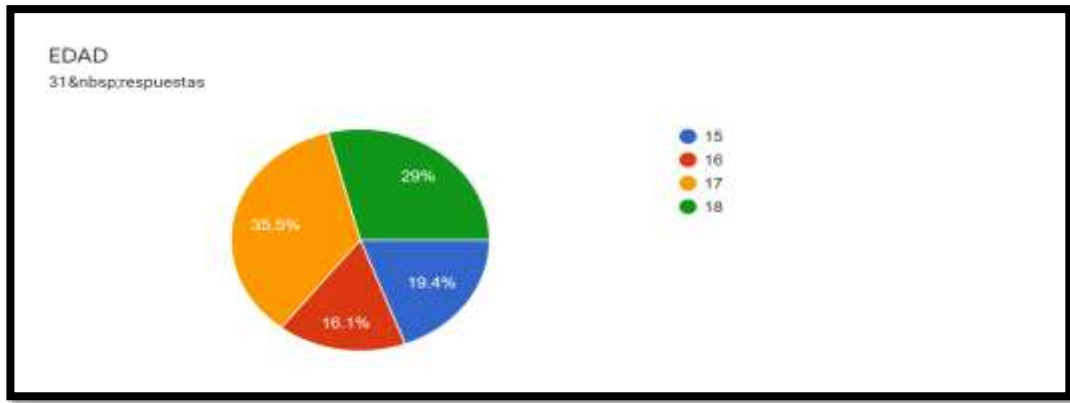


Figura 2. Edad de los encuestados
Autores, 2022

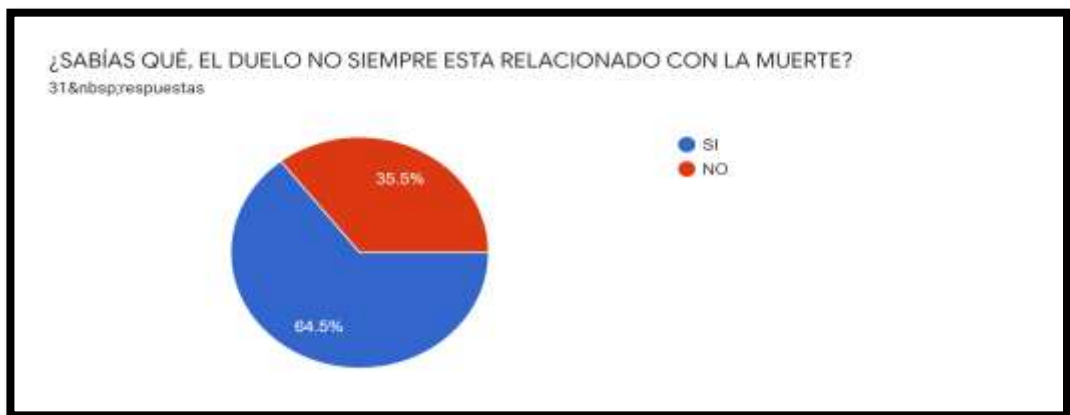


Figura 3. Duelo relacionado con la muerte.
Autores, 2022

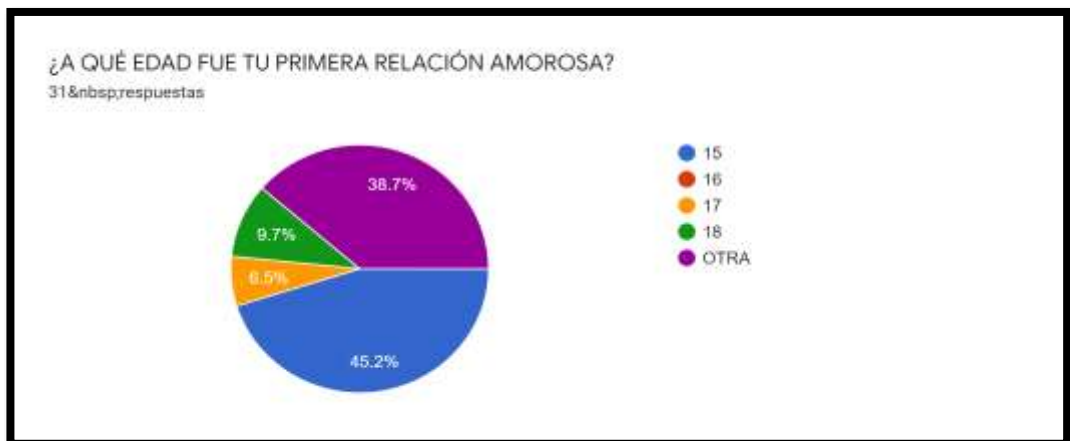


Figura 4. Edad de primera relación amorosa
Autores, 2022

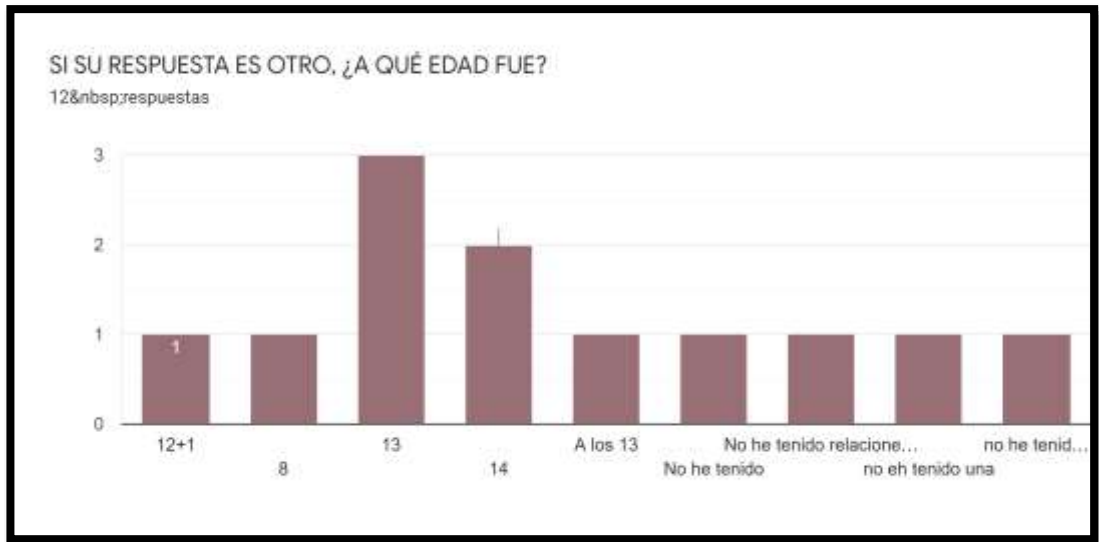


Figura 5. Edad de primera relación sexual
Autores, 2022

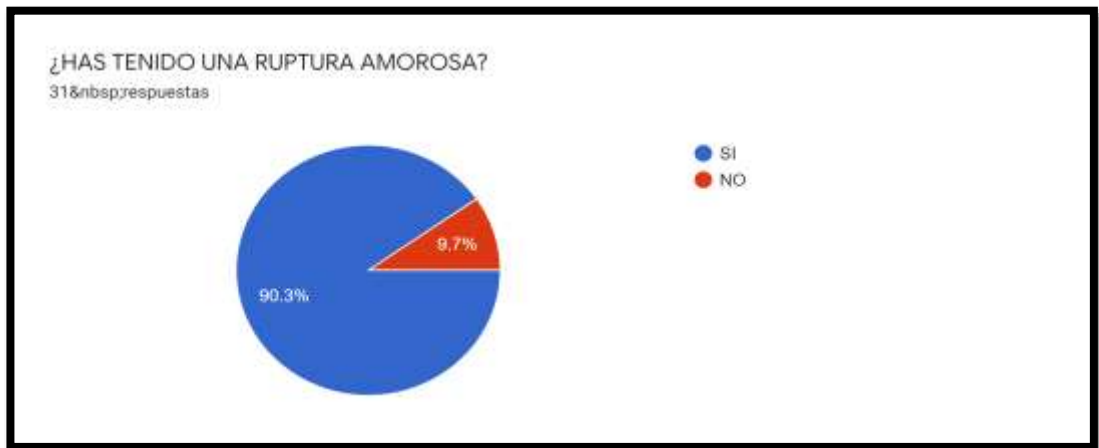


Figura 6. Ruptura amorosa
Autores, 2022

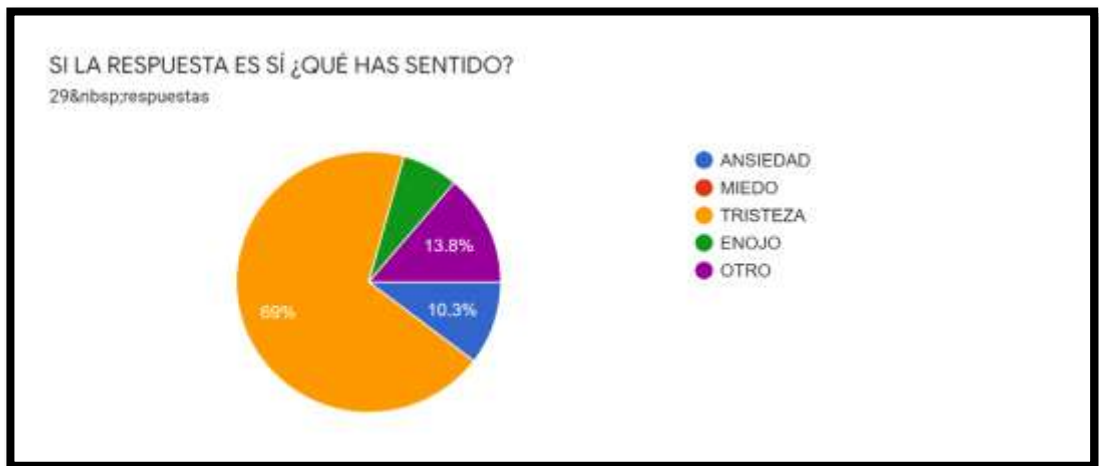


Figura 7. Qué ha sentido
Autores, 2022



Figura 8. Qué sintió cuando terminó relación amorosa
Autores, 2022



Figura 9. Qué cambios de conducta tuvo
Autores, 2022

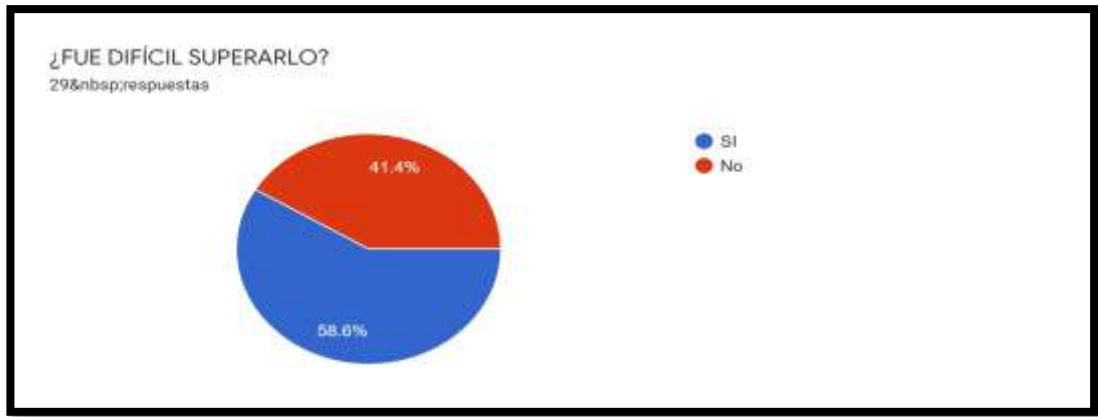


Figura 10. Dificultad para superarlo
Autores, 2022

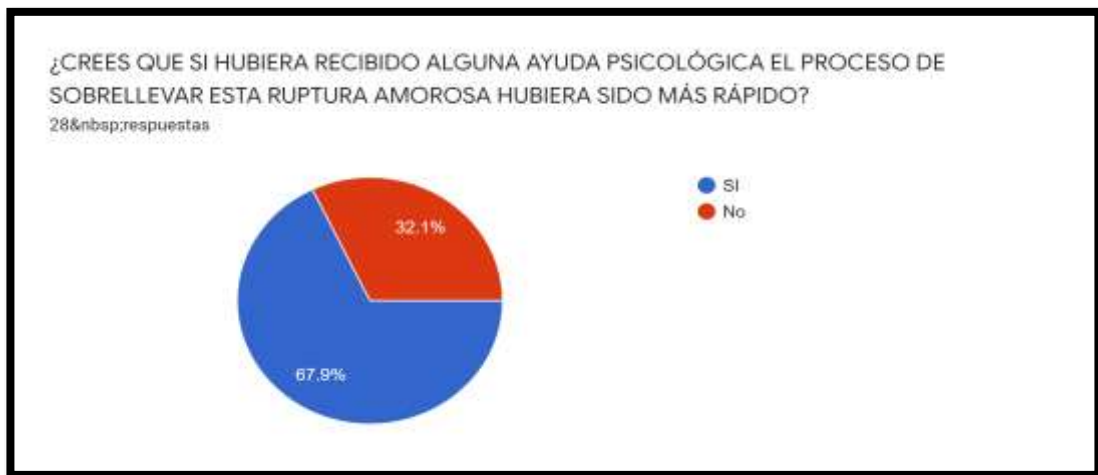


Figura 11. Ayuda psicológica para superar un problema
Autores, 2022



Figura 12. Tipo de ayuda que hubiera gustado recibir
Autores, 2022

CONCLUSIONES

- Las consecuencias que se dan tras la ruptura de una relación amorosa, en los adolescentes, las cuales afectan directamente al desarrollo funcional de estos, ya que las primeras experiencias de una relación de pareja forman parte vital en el periodo de exploración, crecimiento y maduración de cada ser humano. Es así, que cuando se da la finalización de dicha relación, supone en gran medida una fase compleja que termina a través de un proceso de duelo, más aún sabiendo que en esta etapa la persona se encuentra en la búsqueda constante de la identidad y las dificultades a las que se enfrenta pueden llevar a decaer el estado anímico de cada sujeto.
- La ruptura es vivida como una pérdida significativa en esta fase de la vida, donde aún se está madurando, tanto física como psicológicamente. Vivir una ruptura amorosa en la adolescencia de una forma saludable ayuda a desarrollar la resiliencia, pero de no ser así podría afectar directamente a las actividades y tomas de decisiones en la vida del sujeto, como su apariencia, rendimiento académico, inadecuación frente a su entorno social, inseguridad y falta de propósito, siendo aspectos que si no se atienden a la brevedad pueden generar daños emocionales tales como, conductas autodestructivas, depresión, ansiedad o en el peor de los casos el suicidio.
- Luego de haber tabulado las encuestas, que se realizaron para este estudio, se pudo llegar a la conclusión de la importancia que tiene la ayuda psicológica en los adolescentes que pasan por una ruptura amorosa, a pesar de considerar que lo pueden hablar con alguna amiga o con la familia el 67,9% considera que este duelo se hubiera podido manejar de mejor manera y con más facilidad si se prestaba esta ayuda.
- Otro punto de relevancia en los datos obtenidos dio a conocer que un 35,5% de los encuestados no saben que el duelo no solo está asociado a la muerte, si a una pérdida, de personas, de cosas o de lugares, aunque no es la mitad, es un número significativo y esto valida la importancia de esta investigación ya que gracias a esto, se tendrá un

conocimiento mejor acerca del duelo en la ruptura amorosa y cómo afecta en la adolescencia.

- Se llegó a conocer que la adolescencia es una etapa que trae consigo un sinnúmero de cambios que de una forma u otra afectan no solo a la persona que los vive sino también a los que están a su alrededor. Si a esto se le suma la experiencia dolorosa de una ruptura amorosa se vive como algo caótico y difícil de procesar. Mediante este estudio, se conoció los sentimientos de los adolescentes cuando pasan por una separación y lo que viven durante el duelo.
- Una vez realizada la investigación se ve la importancia que tiene sumar estrategias que brinden al sujeto herramientas funcionales en la superación de una ruptura, donde manejar las emociones sea la prioridad. Mediante la teoría cognitivo conductual, se pudo llegar a una de las técnicas que podría ser de mayor utilidad para trabajar el duelo vivido luego de una ruptura amorosa, ya que cuando un adolescente vive esto por lo general tienen pensamientos negativos que pueden ser un pasaje al acto y mediante la reestructuración cognitiva se busca ayudar a trabajar con estos pensamientos, sustituirlos por positivos y darles herramientas para poder enfrentarlos y manejarlos adecuadamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alzugaray, C. & García, F. (2015). Relaciones de pareja y bienestar psicológico. En: M. Bilbao, D. Páez & J. C. Oyanedel [Eds.], La felicidad de los chilenos. Estudios sobre bienestar (pp. 237-252). Santiago de Chile: RIL. El bienestar. https://www.researchgate.net/publication/294891178_Relaciones_de_pareja_y_bienestar_psicologico
- Aron, A. & Aron, E. N. (1986). Getting tired of the other. En A. Aron y E. N. Aron, Love and the expansion of self: Understanding attraction and satisfaction (pp. 91–108). Nueva York: Hemisphere Publishing Corp. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2018/8_Causas_de_apatia_en_parejas_casadas_y_en_union_libre.pdf
- Bados, A., & García Grau, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Barcelona.
- Bakermans Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barutçu Yıldırım, F., & Demir, A. (2015). Breakup adjustment in young adulthood. *Journal of Counseling & Development*, 93, 38-45. doi:10.1002/j.1556-6676.2015.00179.x
- Bateson, (1984). Comunicación. La matriz social de la psiquiatría. G y Ruesch, J. Barcelona: editorial Paidós.
- Beck, J. (1995). Terapia Cognitivo-Comportamental. Teoría e Práctica (1 translated [1997] reprint [2007] ed.). (S. Costa, Trad.) Porto Alegre [br]: Artmed, Artes Médicas.
- Becoña, E., & Oblitas, L. (1997). Terapia Cognitivo–Conductual: Antecedentes Técnicas. *Revista Liberabit*, 3, 49-70.
- Blandón-Hincapié, A. I. & López-Serna, L. M. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 505-517.
- Boss, P. (2001). La Pérdida Ambigua. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby. (2014). Apego y pérdida. *Revista chilena de Pediatría*, 2-4

- Buss, D. (2004). La evolución del deseo. Madrid: Alianza Editorial. Extraído de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29255775008.pdf> p. 6
- Bustos Carolina (2011). Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento. Duelo por perdida Amorosa y Crecimiento Postraumático en estudiantes universitarios. Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/604/1/99784.pdf>
- Candea, D., Stefan, S., Matu, S., Mogoase, C., Iftene, F., David, D., & Szentagotai, A. (2018). REBT in the Treatment of Subclinical and Clinical Depression. New York, USA: Springer.
- Caruso, I. (2003). La separación de los amantes. México: Siglo XXI.
- Chainé, S., & Pineda, F. (2017). Child Raising Practices Associated to the Reduction of Problematic Child Behavior: A Public Health Approach. Acta de Investigación Psicológica, 4. Recuperado de https://www.scipedia.com/public/Morales-Chaine_Vazquez-Pineda_2015a
- Colop, A. (2016). Terapia racional emotiva conductual y sentimiento de culpa. Tesis de maestría no publicada, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- David, D., Mirclea, M. & Opre, A. (2004). the information-procesing approach to the human mind: basics and beyond. Journal of Clinical Psychology, 60, 353-368.
- Eguiluz, L. (2003). Dinámica de la Familia: un enfoque psicológico sistemático. México: Pax México.
- Espinosa, L. (2019). Intervención en terapia cognitiva de Aaron Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Panamá, República de Panamá.
- Ferro, R. (1998). La aceptación y la terapia de conducta. Análisis y Modificación de Conducta, 24, 217-237
- Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. Adolescence, 44, 707 - 727.
- Fisher, H.; Aron, A.; Mashek, D.; Li, H.; Brown, L. Defining the brain system of lust romantic attraction and attachment. Archives of Sexual

- Behavior, 2002; 31; 5: 413-419 extraído de:
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/24815/23284>
- Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista chilena de pediatría, 86(6), 436-443.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Giorgana, A. (2010 – Junio - 07). Relaciones tóxicas. Recuperado el 21 de octubre de 2011 de http://www.articulo.org/articulo/17325/relaciones_toxicas.html
- Gyatso, T. (S.S el XIV Dalai Lama). (1998). *El mundo del budismo Tibetano. Visión general de su filosofía y su práctica*. Barcelona: Liberduplex.
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., & Vicario, M. H. (junio de 2017). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Hayes, S. C. (2004a). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. En S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: The Guilford Press.
<https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/download/66/63/256>
- Knapp, M. L. & Vangelisti, A. L. (2008). *Interpersonal communication and human relationships* (Sexta edición). Boston: Allyn & Bacon.
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2018/8_Causas_de_apatia_en_parejas_casadas_y_en_union_libre.pdf
- Levinger, G. (1996). ¿Comprometerse en una relación?: El papel del deber, la atracción y las barreras (traducido y adaptado por el Dr. Rolando Díaz Loving). *Revista Psicología Contemporánea*, 1, 30-39. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613005.pdf>
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: la tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, 40, <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/download/66/63/256>
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de Conducta: Qué es y cómo aplicarla* (8ª. ed.). Madrid: Prentice Hall.

- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 321- extraído de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612013000200003
- Maureira. (2016). Proceso de duelo por ruptura de pareja . *Revista Científica de Trabajo Social*
- Natalia Consuegra. (2010). Significado de adolescencia. Diccionario de psicología. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/silo.tips_natalia-consuegra-anaya.pdf
- Noriega Gayol, G. (2011). Instrumento de Codependencia. Instrumento de Codependencia, 5-14. (P. Corona Duarte, Ed.) México, México: Manual Moderno.
- Ortuño, F. (2010). Lecciones de psiquiatría. España: Panamericana.
- Pelegrí, M. (2011). Él duelo, más allá del dolor.
- Peñafiel, O. (2011). Ruptura amorosa y terapia narrativa. *Ajayu*, 9, 53-86.
- Pérez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28, 97-110. Extraído de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10030/1/2017_terapia_tercera_generacion.pdf
- Retana, B y Sánchez, R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir adicción al amor en adolescentes. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210109.pdf>.
- Rodríguez Carmen. (2020). Qué es la adolescencia? UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La-Organizacion-Mundial-de-la-Salud>.
- Rodríguez, T. (2012) cuatro visiones teóricas. *El amor en las ciencias sociales*, 8.15, 155-180.
- Ruiz, Díaz & Villalobos. (2012). *Manuel de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. P.426.
- Sánchez Aragón, Rozzana, & Martínez Cruz, Rebeca. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1329-1343. Recuperado en 04 de febrero de 2022, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100002&lng=es&tlng=es.

- Sánchez, R. & Martínez, R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. Acta de investigación psicológica: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100002
- Solis, D. D. R. M. (2018). Reestructuración Cognitiva Y Control De Ira.
- Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love, *Psychological review*, 93, 119-135
- Tavares, H. y Zilberman, M. (2008). Grupo terapéutico para amor patológico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30. De la base de datos EbscoHost2.0.
- Umberto Galimberti. (2002). Significado de adolescencia. Diccionario de psicología. Obtenido de <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Valladares, S. (1990). Psicofísica del amor en hombres y mujeres. Una comparación entre estudiantes de México y Mérida. *La Psicología Social en México*, 3, 139-143. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963004.pdf>
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10030/1/2017_t_terapia_tercera_generacion.pdf
- Vernon A., & Doyle, K. (2017). *Cognitive Behavior Therapies: a guidebook for practitioners*. New York, USA: Amer Counseling Assn
- Vipassana Fellowship (2012). *Mediation Resources*. Recuperado el 10 de septiembre 2012. De <http://www.vipassana.com/>
- Vizzueth, A. García, M. & Guzmán, R. (2010). Expectativas sobre la relación de amigos, free y novios en jóvenes adultos. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez & L. Cruz (2010). *La Psicología Social en México*, (pp. 223-230). México, D. F.: Amepso y Unam.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Menéndez Solórzano, Martha Yuliana**, con C.C: # 0928297332 autora del trabajo de titulación: **El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2022

f. _____



Nombre: **Menéndez Solorzano, Martha Yuliana**

C.C: **0928297332**


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Caiza Preciado, María Fernanda**, con C.C: # 0931439780 autor/a del trabajo de titulación: **El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2022

f.  _____

Nombre: **Caiza Preciado, María Fernanda**
C.C: 0931439780

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años.	
AUTOR(ES)	Caiza Preciado, María Fernanda Y Menéndez Solorzano, Martha Yuliana	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Colmont Martines, Marcia Ivette, Mgs.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la educación	
CARRERA:	Psicología clínica	
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de febrero del 2022	No. DE PÁGINAS: 72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cognitiva Conductual, Psicología y Psicoanálisis	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Duelo, Adolescencia, Ruptura, Reestructuración Cognitiva, Terapia Cognitiva Conductual, Relaciones Amorosas.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Este estudio propone conocer las consecuencias tanto conductuales como psicológicas, del duelo que se vive luego de una ruptura amorosa en adolescentes de entre 15 a 18 años. El trabajo se enmarca en una metodología de investigación aplicada mixta. Esta propuesta se realizará bajo el enfoque de la teoría cognitiva conductual y se dará a conocer el beneficio de la técnica de reestructuración cognitiva en el proceso de duelo vivido luego de una ruptura amorosa, lo cual nos refiere a lo cualitativo. Lo cuantitativo se ve reflejado en las encuestas realizadas a adolescentes, donde un número significativo de encuestados han tenido relaciones amorosas y por lo tanto si han experimentado el duelo que vive luego de una ruptura. En esta investigación se dará a conocer que los procesos de cada ruptura amorosa son diferentes, que cuando existe una pérdida no siempre estará relacionada a una muerte, ya que también se vive un duelo y que se debe reconocer como tal. Hará hincapié en la importancia de que el adolescente viva este proceso a su manera, ya que están en una etapa de constante cambio, la cual arraiga a una ruptura amorosa, podría tener un desenlace no favorable que podría ser perjudicial no solo para él como persona, sino también en sus relaciones con otros.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993262745, 0999398015	E-mail: yulii_menendez@hotmail.com m.caizap95@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.	
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419	
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		