

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).



## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## **REVISION DE LITERATURA**

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).



### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona



encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los



eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayar los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse



con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.



## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology, 2*(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology, 254-274*.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling, 16*, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing, 2539-2549*.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de



apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)



Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016



# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.



A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &



Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Ansiedad.*

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).



## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la



intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.



- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology, 2*(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology, 254-274*.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling, 16*, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing, 2539-2549*.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b>	<i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		



8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO								
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas								
		1	2	3	4	5	6	7	

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)



Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016



### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de



abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.



### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).



Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayar los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).



Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).



Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology, 2*(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology, 254-274*.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling, 16*, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing, 2539-2549*.



- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b>	<i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.



CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)



Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016



## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).



## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,



donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &



Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la



autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos



que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, 81, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 3, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, 14, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, 42, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, 35, 15-29.



- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_



## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)



Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*



## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y



terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.



### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí



misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).



## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.



## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250

Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056

Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>

Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.

Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.

Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.



## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b>	<i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados



<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)



Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)



B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.



## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un



episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la



persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayar los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de



apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus



fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250

Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056

Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>

Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.

Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.

Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.



## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b>	<i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>



<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)



Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?



Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>



## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por



una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,



2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.



### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,



Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos



intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, 81, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 3, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, 14, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, 42, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, 35, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	



<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha



## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?



Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)



Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se



habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por



separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta



conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,



con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica



individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.



### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, 81, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 3, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, 14, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, 42, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, 35, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.



### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO								
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas								
		1	2	3	4	5	6	7	

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)



Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)



Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).



## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).



### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona



encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los



eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse



con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.



## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology, 2*(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology, 254-274*.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling, 16*, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing, 2539-2549*.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250

Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056

Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>

Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.

Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.

Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
<b>Título de la Investigación</b>
La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>
Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>
<b>Fecha de término de la investigación</b>
<b>Financiamiento</b>

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de



apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)



Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016



# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.



A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &



Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).



## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la



intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.



- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b>	<i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		



8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)



Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016



### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de



abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.



### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).



Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).



Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).



Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.



- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.



CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)



Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016



## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).



## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,



donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Ansiedad.*

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &



Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayar los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la



autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos



que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.



- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_



## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)



B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)



Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*



## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y



terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.

## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.



### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un

episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Ansiedad.*

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí



misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la

persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por si sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).



## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de

apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.



## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus

fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que el insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarrage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, 81, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 3, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, 14, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, 42, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, 35, 15-29.

- Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056
- Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>
- Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.
- Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.



## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados



<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)



Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)



B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La ruptura de una relación, como un evento  
traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas  
terapéuticas**

**Proyecto de investigación**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Quito, 16 de diciembre de 2016

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos  
de apoyo como técnicas terapéuticas**

**Vianca Nicole Samaniego Acosta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa de Jesús Borja Álvarez,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 16 de diciembre de 2016

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Vianca Nicole Samaniego Acosta

Código: 00116395

Cédula de Identidad: 171565633-4

Lugar y fecha: Quito, 16 de diciembre de 2016

## RESUMEN

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar inestabilidad mental a uno de los dos participantes de la misma. Se considera que, de acuerdo a los cambios psicológicos que conlleva la ruptura de una relación es posible desencadenar trastornos como: depresión, ansiedad por separación, duelo complicado. De hecho se considera que la ruptura de una relación es parecida al duelo que sufre la persona cuando pierde a un ser querido. El presente estudio tiene como finalidad encontrar que técnica terapéutica que disminuye más sintomatología presente en este tipo de evento traumático. Propone testear dos técnicas: escritura y grupo de apoyo. Los resultados finales, pretenden exponer que los grupos de apoyo disminuyen mayor cantidad de sintomatología ya que establecen una red de apoyo para los participantes, además permite aumentar autoestima, disminuir pensamientos intrusivos y sintomatología referente a ansiedad y depresión. Por otro lado, la escritura es una gran herramienta de introspección, pero invita a la persona al retraimiento social.

*Palabras clave: ruptura de relación, duelo complicado, escritura, grupo de apoyo, ansiedad, depresión*

## ABSTRACT

The breakup of a relationship could develop mental ill instability to one of the two participants. It is considered that according to the psychological changes that a breakup causes, the subject could experience: depression, anxiety, and complicated grief. As a result, the breakup is a type of grief. The purpose of this investigation is to find the right technique for decrease symptoms caused by the breakup, as a traumatic experience. The research purpose is to test two techniques: writing, and support groups. The final results pretend to expose that support groups creates a support network for the participants, increase self- stem and decrease intrusive thoughts, and symptomatology of depression and anxiety. On the other hand, writing is a great introspection technique, but let the participant to withdrawal.

*Key words: breakup, complicated grief, writing, support group, depression, anxiety*



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción al problema</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
El problema .....	12
Pregunta de investigación .....	13
<b>Revisión de la literatura</b> .....	<b>14</b>
Revisión de literatura .....	14
Formato de la revisión de la literatura .....	14
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>37</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	37
Herramientas de investigación utilizada .....	38
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	40
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>42</b>
Discusión .....	45
Limitaciones del estudio .....	48
Recomendaciones para futuros estudios .....	48
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO</b> .....	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que las relaciones de pareja son constructivas en la vida de una persona, permite que esta crezca y aprenda de sí misma. Las relaciones son un tipo de conexión social, que son de gran importancia para las personas (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones amorosas desarrollan un tipo de apego entre dos personas, a esto se conoce como amor romántico (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Aunque las relaciones son enriquecedoras, algunas no son eternas, cuando una relación llega a su final se lo conoce como el rompimiento de una relación, que podría entenderse como un evento traumático para el ser humano (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La ruptura de una relación podría desencadenar trastornos psicológicos como: ansiedad por separación, depresión, y duelo complicado. Es decir, atenta contra el bienestar mental de la persona. (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La población de jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura, sufren distintos sentimientos negativos tras el evento traumático y sensación de pérdida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha demostrado que dichos sentimientos pueden ser manejados con psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia integrativa y terapia para duelo complicado (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo no se ha estudiado que tipo de técnicas terapéuticas son más efectivas en estos casos específicos (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

En el presente trabajo de titulación se ha propuesto a estudiar, que técnicas para terapia psicológica son más efectivas, entre la escritura y grupos de apoyo, para los jóvenes adultos de 20 a 24 años, que han sufrido una ruptura amorosa traumática. La relevancia de este estudio en el campo psicológico, es encontrar herramientas idóneas para psicoterapia, más efectivas cuando se

habla de un evento traumático como la ruptura de una relación, ya que existe literatura limitada acerca el tema propuesto (Barber, 2011).

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Al finalizar una relación, se ha logrado constatar que la situación pone en riesgo la salud mental, de uno de los dos integrantes de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Una ruptura es un evento estresante en la vida de una persona, ya que esta representa el cambio de percepción sobre la vida del sujeto, es decir que cambian sus planes presentes y futuros, también cambia la percepción del pasado (Boelen & Van Den Hout, 2010). El rechazo, es el primer sentimiento presente frente a la ruptura, es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano, las implicaciones psicológicas y fisiológicas que este conlleva, permite que la estabilidad mental de la persona se vea comprometida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

En la actualidad se puede relacionar el rompimiento de una relación con el duelo complicado, además permite que la persona pueda desarrollar distintos trastornos, a partir de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha recomendado utilizar la psicoterapia como herramienta de mejora, y búsqueda de estabilidad para la persona, sin embargo no se ha establecido cuales son las mejores técnicas a usar durante este proceso de pérdida, el rompimiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

## **Antecedentes**

### **La historia de las complicaciones mentales durante la ruptura amorosa (una breve reseña).**

La ruptura de una relación romántica es considerada como uno de los eventos más traumáticos durante la vida de una persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al establecer una relación con otra persona permite que esta desarrolle un tipo de apego durante la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). El apego se entiende como el sistema interno de relacionarse con otros, basado en la interrelación con el cuidador principal de la infancia, o figura de apego (Stanton & Campbell, 2014). Así mismo los autores encontraron que la relación con la primera figura de apego de la persona establece una guía cognitiva y emocional, que regirá el comportamiento de la persona, para futuras relaciones de la persona. De manera, que existen tipos de relaciones, de acuerdo al tipo de apego que se desarrolle: seguro, inseguro o evitativo (Stanton & Campbell, 2014). Motivo por el cual, cuando una relación llega a su fin, se entiende como la pérdida de este lazo de apego.

En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se entiende al duelo como el proceso psicológico consiente e inconsciente por el que atraviesa la persona al sufrir la pérdida de un ser querido u objeto (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Field, et. Al. (2009) se logró comprobar que la sintomatología, propia del duelo complicado, como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad, insomnio, o añoranza; se presentó en estudiantes universitarios que pasaron por una ruptura de una relación. Es decir, que la ruptura de una relación representa la pérdida definitiva de un ser querido, y se convierte en un tipo de duelo.

A lo largo de los años, se ha buscado estudiar la razón por la cual la ruptura de una relación es un proceso doloroso y complicado (Fisher, 2004). La razón principal que se ha establecido es el impacto que provoca el rechazo, ya que es uno de los sentimientos más dolorosos que podría experimentar el ser humano (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, el rechazo afecta la autoestima, autoconcepto y percepción del medio de la persona, como resultado la persona podría experimentar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998).

Por otro lado, es permitente exponer que existen diversos factores que podrían complicar la ruptura de una relación. De acuerdo a Funda Barutçu Yıldırım y Ayhan Demir (2015), 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 Yıldırım & Demir, 2015). Por otro lado, la persona que es terminada entra en un estado de abrumación 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 (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El 55% de los jóvenes que han sido terminados en una relación tienden a desarrollar depresión, mientras que el porcentaje restante sufre un duelo complicado, ansiedad, y estrés por separación (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

Dichos trastornos mentales se desarrollan principalmente gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, liberación de cortisol, y trastornos de sueño (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Los pensamientos intrusivos más comunes son: si existe alguien más, si la ex-pareja amó en verdad o no, encontrar una solución (Fisher, 2004). Mientras que las emociones más recurrentes tras la ruptura son: tristeza, rabia, ira, desconcierto, sensación de

abandono (Fisher, 2004). Es decir entonces que aquellos que sienten rechazo son aquellos que son terminados, y son más propensos a desarrollar trastornos de estado de ánimo por la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En los últimos años se ha podido observar que los jóvenes adultos se ven más afectados frente a las rupturas amorosas (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Es decir, que su desempeño social, laboral y personal disminuye frente a eventos referentes a la ruptura amorosa (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El tiempo de la relación es otro factor importante que se debe tomar en cuenta para analizar la reacción del sujeto. Puesto que, de acuerdo a Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (1997), aquellas personas que han salido de relaciones con una duración de más de dos años, se han visto más afectadas debido a que consideraban a su pareja como el “amor de su vida”. De manera que la concepción que la persona tiene sobre sí misma, y planes futuros se ven afectados abruptamente tras la ruptura. Diversos estudios han demostrado que, el autoconcepto de la persona se podría desestabilizar durante la ruptura, además factores como el género de la persona llega a influenciar, ya que los hombres muestran mayor dificultad de ajustamiento durante la ruptura, a comparación de las mujeres (Boelen & Van Den Hout, 2010). Se ha demostrado que el uso de la terapia integrativa y cognitivo conductual es de gran ayuda durante el rompimiento, ya que dichas terapias permiten sobrellevar el duelo amoroso, al disminuir pensamientos intrusivos, sintomatología referente a la depresión, y ansiedad (Boals & Valentine, 2015). Por otro lado técnicas como escritura de diarios, y apoyo social como grupos de ayuda, muestran gran aceptación durante este proceso de ajustamiento para la persona (Barber, 2011).

## **El problema**

La ruptura de una relación es un evento traumático para los dos, o uno de los dos integrantes (Fisher, 2004). Es de aquellas situaciones inevitables en la vida del ser humano, que todos en algún momento se han visto afectados por este evento. Sin embargo, se convierte en un problema cuando la ruptura de la relación atenta contra salud mental y estabilidad de la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación permite que la persona entre en un proceso de ajustamiento (etapa de acomodación o ambientación a la vida sin su pareja, como soltero), que si no llegara a realizarlo correctamente las complicaciones alteran su equilibrio mental (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El proceso de ajustamiento, es la capacidad de la persona a adaptarse a su propia vida, después de la pérdida de la pareja (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Es verdad que gracias al rechazo la persona puede desencadenar: depresión, ansiedad, ansiedad por separación, estrés por separación, alteraciones de sueño, disminución de autoestima y autoconcepto (Boelen & Van Den Hout, 2010).

De manera que, quiera o no, la salud mental de una persona siempre se verá comprometida cuando se presente la ruptura de una relación como un evento traumático. Razón por la cual es de gran importancia conocer cuáles son las técnicas terapéuticas más efectivas, que se puede utilizar en terapia, durante la ruptura (Barber, 2011). La adaptación de terapia para duelo complicado ha sido efectiva para reducir la depresión y estrés emocional durante la ruptura amorosa, así como también ha sido de gran ayuda la terapia Cognitivo Conductual, que ha permitido disminuir la sintomatología del duelo complicado frente a la pérdida de la pareja (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Por otro lado se han planteado nuevas técnicas que facilitan que la persona auto reflexione y acepte la pérdida como la imaginación guiada, la escritura de diarios y

terapias online como apoyo social (Barber, 2011). Sin embargo, no se ha estudiado cuales son las técnicas más idóneas para utilizar frente a la ruptura de una relación.

### **Pregunta de investigación**

Si se considera a la ruptura de una relación como un evento traumático, ¿Cual técnica terapéutica es más efectiva para disminuir síntomas, escritura o grupos de apoyo?

### **Significado del Estudio**

La mayoría de las personas que han sufrido una ruptura se han visto afectadas por las consecuencias psicológicas de la misma, ya que más del 55% ha desarrollado algún tipo de trastorno (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Se ha estudiado como sufre la persona durante la ruptura, en el ámbito fisiológico la persona se siente atacada, razón por la cual experimenta: síndrome de corazón roto, disminución de defensas, déficit de endorfinas y aumento de cortisol (Field, 2011). Así como también, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ruptura en la persona, como el posible desarrollo de: depresión, ansiedad por separación, insomnio, presencia de pensamientos intrusivos, desestabilización de autoconcepto (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, aún no se ha planteado cuales son las mejores técnicas a usar en frente a este evento (Barber, 2011). No se ha realizado estudio similar anteriormente, razón por la cual es de gran importancia encontrar que técnicas son más validas que otras. En el presente estudio se pretende encontrar que técnica es más idónea, al comparar entre: escritura y grupos de apoyo. Con la finalidad de facilitar este proceso de ajustamiento para aquellas personas que sufren durante la pérdida de su pareja (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Ya que es un evento que se encontrara presente en la vida de todos los seres humanos, al menos una vez.



## REVISION DE LITERATURA

### Fuentes

La información utilizada para la revisión de literatura del presente trabajo de titulación, proviene de fuentes académicas como: revistas académicas, libros de psicología clínica, libros acerca de técnicas terapéuticas. Además se utilizaron artículos académicos publicados en bases de datos como: EBSCO y JSTOR. Gracias a los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito, y de Google Académico, fue posible acceder a la información idónea para el estudio. La búsqueda consistió en utilizar palabras claves como: ruptura de relación, terapia para la ruptura, psicología de la ruptura, escritura terapéutica, terapia narrativa; facilitó encontrar información referente al tema de estudio, y crear una conexión coherente entre la información encontrada. La revisión de literatura presentará a continuación información en el siguiente orden: primero psicología de la ruptura (sintomatología psicológica y fisiológica), con la finalidad de comprender que siente la persona al percibir la ruptura como un evento traumático, después se expondrá el funcionamiento de las técnicas terapéuticas escritura y grupos de apoyo.

### **Psicología de la Ruptura.**

Se entiende a la ruptura de una relación como un evento traumático en la vida de una persona (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). No es un evento que se pueda evitar, es parte de la vida. Puesto que la persona entrará a un período de re-ajustamiento, en donde se verá comprometido el autoconcepto y autoestima de la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Al ser una experiencia dolorosa es común que algunas personas desarrollen desordenes psicológicos (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Se ha reportado que las personas que pasan por

una ruptura amorosa presentan: depresión, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, insomnio, e incluso duelo complicado (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### *Apego de la relación.*

La relación de apego se entiende como el lazo que mantiene una persona con su primer cuidador (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Durante la infancia el sentirse seguro es de gran importancia, dicha protección es brindada por la figura de apego que posee la persona, la sensación de seguridad permitirá que el infante aprenda acerca de emociones y expresión de las mismas (Stanton & Campbell, 2014). Es decir, que la primera relación de apego, definirá que patrón deben seguir las relaciones del futuro de la persona (Bakermans, Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Puesto que las creencias que tiene la persona acerca de: valor en la relación, dependencia de otros, expectativas. Todas estas creencias varían de acuerdo al apego establecido. (Stanton & Campbell, 2014)

Apego Seguro, cuando la figura parental ha establecido seguridad, apoyo y ha respondido a cuidados (Stanton & Campbell, 2014). Dicho apego permite la persona se sienta digno de otros. Establece relaciones estables y facilita ajustamiento a la ruptura (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Inseguro, se caracteriza por aquella relación de apego donde el cuidador demuestra rechazo, poco apoyo, indiferencia y poca respuesta a carencias (Stanton & Campbell, 2014). Como resultado, Stanton & Campbell confirmaron que, la persona se siente poco segura de sí misma, y se percibe a sí misma como no poco merecedora de afecto, e insegura de la dependencia del otro. Razón por la cual, las relaciones a futuro suelen mostrar ambivalencia, y la persona se desestabiliza durante la ruptura. Durante la ruptura se experimenta ansiedad por

separación, al presentar preocupación excesiva acerca la relación perdida (Stanton & Campbell, 2014).

Apego Evitativo, se refiere a cuando el cuidador presento maltrato a la persona y a la vez trato de cubrir necesidades de la misma (Stanton & Campbell, 2014). De manera, que la persona siente inseguridad de sí misma, de los otros y miedo a la interacción (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). En futuras relaciones la persona muestra poco compromiso, y cierre emocional (Stanton & Campbell, 2014).

Sin embargo, al perder una figura de apego, se activa el sistema de apego (Stanton & Campbell, 2014). El sistema de apego es aquel que activa comportamientos que permite comprometerse con otros, y al perder la figura de apego activa estrategias de afrontamiento (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Dichas estrategias serán distintas de acuerdo al tipo de apego.

La relación de pareja se define de acuerdo al tipo de apego que desarrolle, como resultado si esta relación llegase a terminar, el apego definirá el afrontamiento que tendrá la persona frente a la perdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir que se puede entender cuando se percibirá a la ruptura como un evento traumático, de acuerdo al tipo de apego de la relación. En aquellas relaciones que han desarrollado apego seguro, la ruptura será un evento doloroso mas no traumático, a diferencia de relaciones que desarrollen otro tipo de apego (Stanton & Campbell, 2014). Ya que, al establecer una relación de Apego inseguro o evitativo, el periodo de adaptación después de la ruptura desencadena síntomas relacionados con: ansiedad por separación, depresión, duelo complicado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

### ***La ruptura de la relación como un Duelo.***

La ruptura de una relación se asemeja al duelo, ya que es la pérdida definitiva de una persona importante en la vida del individuo. (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Puesto que, la pérdida de un ser querido por muerte o por la disolución de una relación se siente como un evento traumático para la persona (Boelen & Van Den Hout, 2010). Un evento traumático es aquella experiencia donde la persona siente que estuvo expuesta a peligro su bienestar físico o psicológico, la persona experimenta la sensación de ser atacada (Ortuño, 2010). Razón por la cual experimentan: ansiedad, ira, miedo; genera también conductas evitativas y de consuelo y se crean distorsiones cognitivas frente al suceso (Ortuño, 2010). Se entiende como duelo al proceso psicológico, consciente e inconsciente, que se activa frente a la pérdida de una figura u objeto querido (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Las relaciones de pareja crean un tipo de lazo emocional, que se convierte en una relación de apego a esto se define como amor romántico. La pérdida que se sufre durante el rompimiento de una relación, es la disolución de una figura de apego (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se relaciona con el duelo, ya que es el proceso de aceptación, que se ha perdido a un compañero de manera definitiva (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Este cambio permitirá que la persona experimente distorsiones en la perspectiva de su pasado, presente y futuro, de manera que las metas establecidas deberán cambiar, así como también ciertos roles y actividades con la pérdida de aquel compañero (Boelen & Van Den Hout, 2010).

Se convierte en un duelo complicado, ya que la persona no puede vivir dicha pérdida a manera de luto, porque no es reconocido como tal socialmente (Robak & Weitzman, 1998). Es muy común que se minimice la importancia de la pérdida, de manera que no existe la oportunidad de que la persona sienta su dolor, no existe expresión emocional (Robak &

Weitzman, 1998). Es decir, que la pérdida de un compañero se sufre como un duelo, y si este no es afrontado, es decir experimentar dolor y confrontar sentimientos de ira, tristeza; se convierte en un duelo complicado (Robak & Weitzman, 1998). El duelo complicado se entiende como el no poder aceptar la pérdida de la persona, de manera que se experimenta sintomatología como: pensamientos intrusivos, depresión, ansiedad por separación, insomnio, retraimiento emocional y social (Ortuño, 2010). Existen diversos factores que permitirán predecir la forma de afrontamiento de la situación.

### ***Quien termina la relación.***

Es muy común que uno de los dos implicados, es quien decida en terminar la relación, muy pocos son los casos donde existe un verdadero mutuo acuerdo. Aquella persona que no decidió terminar la relación presenta sentimientos más intensos de pérdida, duelo y dolor (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La persona que no decidió terminar la relación, es aquella que recibe la noticia a manera de sorpresa, creando un tipo de shock, o choque emocional, para la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Como resultado los niveles de tristeza, soledad, ansiedad y estrés se incrementan para la persona. Es decir que aquella persona que decide terminar la relación ha tenido un tiempo de preparación, de manera que la ruptura le brindara una sensación de alivio, libertad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo es determinante para aquellos que no decidieron terminar la relación.

### ***El rechazo.***

El rechazo es un sentimiento doloroso, y característico de las rupturas (Fisher, 2004). Los factores bioquímicos que este conlleva son: liberación de cortisol y aumento de presión sanguínea, permitirá que la persona se sienta en agonía e incapacitada (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es tan dañino el impacto del rechazo, que se puede comparar con el consumo de cocaína y su abstinencia, al observar el impacto cerebral que este conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sensación de rechazo permitirá que la persona presente los siguientes comportamientos: aislamiento social, llanto, falta de apetito, irritabilidad, depresión y ansiedad (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La sintomatología más recurrente gracias al rechazo es la pérdida de autoestima, pensamientos intrusivos y depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). De manera que gracias a la sensación del rechazo se ve comprometido el autoconcepto de la persona.

### ***Autoconcepto.***

El autoconcepto, se entiende como el concepto o definición que tiene el ser sobre sí mismo (Ortuño, 2010). De manera que el autoconcepto del individuo se verá forzado a redefinirse cuando sucede la ruptura, ya que la persona se verá como soltero frente a la ausencia de su compañero (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir que el autoconcepto que se formó cuando el individuo mantenía la relación, se pierde frente a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). La persona entra en un periodo de negociación, es decir de resignificación de quien era y quien será, donde la persona empieza a despedirse del autoconcepto que tenía como pareja y construye su autoconcepto como soltero, es un periodo inestable y con falta de definición para la persona (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Es decir, gracias a la ruptura se crea un estado de confusión,

donde la estructura de personalidad y al autoconcepto de la persona mostrara cambios gracias a ajustamiento propio de la ruptura (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

La persona cambiará la forma en la que se percibe a sí misma, mostrara cambios en su: apariencia física, roles, actitudes, creencias y atributos; que el individuo antes consideraba en pareja (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Incluso ciertas creencias y deseos propios de la relación se perderán definitivamente, donde el autoconcepto se ve alterado (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Debido a este cambio se entiende como las emociones llegan a cambiar drásticamente para el individuo, además de que sus actividades cotidianas, círculos sociales también cambian con la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Todos estos factores cognitivos, emocionales, y sociales permiten que el autoconcepto de la persona cambie, y llegue a ser afectado con la ruptura (Boelen & Van Den Hout, 2010). Además del autoconcepto, el género de la persona puede ser un factor determinante.

### ***Género de la persona.***

Las mujeres muestran mejor ajustamiento a la ruptura, que los hombres (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Pasado un año después de la ruptura las mujeres se han ajustado completamente, mientras que los hombres aun presentan sentimientos negativos, referente a la disolución de la relación (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). De acuerdo a Bakermans.Kranenburg & van Ijzendoorn (1997), las mujeres presentan mejor ajustamiento ya que suelen iniciar la ruptura, y si este no fuese el caso, las mujeres si expresan sus emociones frente a la ruptura. Por otro lado, los hombres, en su mayoría son quienes afrontan el rechazo, y usualmente reprimen emociones, dificultado aceptar la pérdida de su pareja (Robak & Weitzman, 1998). Razón por la cual, los hombres muestran un afrontamiento más doloroso que las mujeres.

### ***Duración de la relación.***

Aquellas personas que ha afrontado la ruptura de una relación larga, toman más tiempo en ajustarse a su vida como soltero, a diferencia de aquellos que han terminado una relación relativamente corta (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Se considera a una relación larga aquella que pase del año de relación, mientras que se considera relación corta aquella que ha durado entre 2 y 4 meses (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). El afrontamiento es distinto, porque la persona que salido de una relación larga, llega a concebir a su ex pareja como el amor de su vida, de manera que cambia drásticamente sus planes futuros y además permite que esta sienta que será altamente complicado enamorarse de nuevo (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es decir cambia la percepción de su futuro y atrofia planes.

### **Sintomatología de la Ruptura**

#### ***Depresión.***

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). El episodio de depresión mayor, o depresión mayor se caracteriza por: la disminución de concentración, baja autoestima, sensación de culpa, trastornos de sueño, pérdida de apetito, rumiación (Ortuño, 2010). En orden de desencadenar un episodio de depresión mayor, es necesario que la persona haya experimentado una situación que comprometa su estado emocional y afectivo, donde se atiente contra su autoestima (Ortuño, 2010). La ruptura de una relación, permite desencadenar depresión gracias al rechazo que siente la persona, pérdida de la figura de apego y el dolor que causa la pérdida (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). Es muy común que durante la ruptura, la persona pueda sufrir un



episodio de depresión mayor. Aproximadamente 40% de las personas que han sufrido una ruptura, sufren o experimentan episodios de depresión (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). A este porcentaje pertenecen aquellas personas que han sufrido rechazo, ya que atenta contra el autoestima de la persona, es pertinente mencionar que el bajo autoestima es característica de la depresión; y no se presenta en quienes han iniciado la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Ansiedad.***

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). Los episodios de ansiedad por separación se caracterizan por: preocupación excesiva, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, alteraciones del sueño (Ortuño, 2010). Es pertinente mencionar que el estímulo que desencadena la ansiedad es la separación de un individuo en específico (Ortuño, 2010). Existen episodios de ansiedad por separación, debido a la ruptura del lazo que existía entre ambas personas (Fisher, 2004). Es decir desde la perspectiva de la teoría de Apego, se puede apreciar que durante una relación existe un tipo de apego, y al este romperse desequilibra a la persona (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997).

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 (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). El des confort que crea el evento estresante, permite que se active el sistema de pánico en el cerebro de la persona, ya que la persona se siente débil, se dificulta la respiración por unos segundos, y el ritmo cardiaco incrementa (Fisher, 2004). La alta liberación de cortisol, permite que la persona sienta altos grados de estrés (Fisher,

2004). La ansiedad surge como una respuesta de protesta, es evidente que tras salir de una situación estable, sin previo aviso activa ansiedad a cualquier ser humano, es una respuesta natural (Fisher, 2004).

### ***Pensamientos intrusivos.***

Los pensamientos intrusivos son aquellas reflexiones incontrolables, generan angustia y ansiedad en la persona (Ortuño, 2010). Se considera, que estos pensamientos se activan con la finalidad de reconfortar a la persona o aliviarla, sin embargo generan más daño (Saffrey & Ehrenberg, 2007) Cada evento traumático permite que la persona experimente una distinta intensidad de dolor, permitiendo que surjan pensamientos incontrolables, que generan dolor e inestabilidad a la persona (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). En la ruptura surgen pensamientos intrusivos, debido a las creencias y expectativas que se tenía de la relación perdida.

El pensamiento intrusivo se vuelve un mecanismo cognitivo que permitirá que la persona pueda aceptar el cambio de su vida (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Sin embargo, permite que exista incremento de pensamientos negativos y poco adaptativos sobre el evento traumático (Saffrey & Ehrenberg, 2007). Los pensamientos intrusivos permitirán que la persona sienta constata preocupación y arrepentimiento (Saffrey & Ehrenberg, 2007). La persona sufrirá más ansiedad, mientras los pensamientos intrusivos se mantengan, así como también podría intervenir con otros desordenes emocionales como: depresión, alteraciones de sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### ***Insomnio.***

Se entiende como la dificultar para iniciar, o mantener el sueño (Ortuño, 2010). El insomnio se vuelve un síntoma característico de la ruptura, como parte de dolor de duelo que esta

conlleva (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Gracias a la presencia de: pensamientos intrusivos, tristeza, ira, enojo, desconcierto; es posible que la persona tenga problemas al conciliar el sueño o mantenerlo. Los sueños intrusivos y la constante preocupación alteran la estabilidad del individuo, de manera que no logra mantener el sueño (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Es decir, que existirá más insomnio mientras más complicada sea la ruptura; además tiene alta comorbilidad con la depresión, que puede surgir durante la ruptura (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

### **Fisiología de la ruptura**

Cuando una persona afronta la ruptura de una relación, es común escuchar que sienta como se rompe el corazón, debido al dolor de pecho que suele presentarse. Dicho dolor se presenta debido a, la elevación de los niveles de Norepinefrina y Epinefrina, se elevan de 7 a 34 veces de los niveles normales (Field, 2011). Gracias al estrés de la situación, es posible que aumente la producción de: cortisol, y dopamina; por tanto reducen los niveles de serotonina (Field, 2011). La dopamina es un neurotransmisor, encargados del estado de ánimo de la persona, el cortisol es la hormona del estrés; y la serotonina, neurotransmisor encargado del placer, felicidad, funciones sensorial, sueño (Ortuño, 2010).

En cuanto a la actividad cerebral, existe mayor irrigación de sangre en el córtex singular, estructura relacionada con emociones negativas como rechazo, tristeza, ansiedad, y enojo. Por tanto, existe menos irrigación de sangre en el hipocampo (Field, 2011). Es decir que las áreas del cerebro encargas de activarse frente a situaciones de dolor físico, son las mismas que se activa cuando existe una ruptura amorosa (Field, 2011). Diferente neurotransmisores incrementan su actividad, como por ejemplo el hipotálamo libera corticotropina, después la adenocorticotropina, mismas que trabajan en situaciones de estrés y permiten liberación del cortisol, hormona

encargada del estrés (Fisher, 2004). De manera que, el sistema inmune se activa con la finalidad de combatir una enfermedad, puesto que el cuerpo se siente atacado (Fisher, 2004). Por otro lado, los niveles de serotonina, neurotransmisor encargado de la sensación de placer y felicidad, disminuyen; mientras que los niveles de dopamina y norepinefrina aumentan (Fisher, 2004).

## **Técnicas de Terapia para el Rompimiento de una Relación.**

### ***Escritura.***

La escritura es una forma de comunicación y expresión, empieza en la infancia, con la comunicación oral (Treut, 1952). Usualmente la escritura se ha utilizado como tareas de aprendizaje, por ejemplo en el colegio se trabaja con: escrituras de ensayos, monografías, etc. (Bolton, 1999). Sin embargo, existen tipos de escrituras, aquellas que reflejan conocimiento, y aquellas que expresan sentimientos profundos del ser humano (Bolton, 1999). Durante la escritura existe un incremento de control cognitivo, integración emocional acerca de la experiencia e interpretación racional, además requiere verbalización, y trabajan conjuntamente ambos hemisferios cerebrales (Voskanova, 2015). Razón por la cual se ha convertido en una herramienta terapéutica, o de introspección, gracias al efecto liberador y curativo que produce la escritura (Bolton, 1999).

Es una herramienta que nace de la terapia narrativa, terapia que se centra en el lenguaje hablado o escrito de la persona (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). La mente del ser humano está estructurada de acuerdo al lenguaje, dicha estructuración permite organizar memoria, y pensamientos de acuerdo a su narrativa (Wallis, Burns, & Capdevilla, 2011). El lenguaje se ha utilizado como vehículo de expresión emocional, es parte de desarrollo del ser humano (Treut, 1952). El lenguaje está encargado de brindar significados a todos los estímulos, eventos que la persona experimenta (Simchon, 2016). El lenguaje construye la realidad, sueños, perspectivas, personamientos; las diversas integraciones de palabras que crea la persona al escribir, genera una descripción única, con gran contenido significativo para la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La escritura al utilizar el lenguaje, mantiene equilibrio frente a situaciones de estrés o tensión, ya que permite liberar inhibiciones, y manejar mejor emociones (Treut, 1952).

Razón por la cual, al escribir sobre una experiencia específica, es posible encontrar distintas significaciones sobre la misma (Simchon, 2016).

El juego de palabras que emplea la persona al escribir permite encontrar nuevas asociaciones y significados de la experiencia, dichos factores no son evidentes al conversar (Simchon, 2016). Debido a que el lenguaje utilizado al escribir, no es lenguaje coloquial como cuando se estructura una conversación (Simchon, 2016). Durante la escritura la experiencia deja de ser propia, es decir el cambio de lenguaje en la escritura permite que exista des-familiarización de la misma (Simchon, 2016). Dicha ruptura, se suscita con la finalidad de transmitir la historia correctamente, permitiendo a la persona comprender mejor la experiencia al leerlo como una agente externo, además que hará consiente factores antes escondidos, por tanto se encontrara nuevos significados a la experiencia (Simchon, 2016). Al escribir, la mente de la persona se encargara de reconstruir el evento en específico, durante este proceso se construye un significado, es decir que existe un nuevo procesamiento de información sobre el evento (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann, & Guttormsen, 2015).

Entonces la escritura viene a ser una herramienta de orden, y de acceso a la estructuras personalidad, pensamiento, conductas y emociones (Bolton, 1999). En cuanto al ámbito cognitivo, la escritura permitirá organizar la experiencia traumática y establecer una comprensión más adaptativa, al manejar nuevas interpretaciones; además facilita desarrollar planes de acción que servirán para situaciones futuras (Petko, et al. 2015). Al convertir un evento, situación en narrativa permite que los pensamientos y los sentimientos se integren de manera coherente, creando una sensación de resolución para la persona (Worden, 2009). Se ha encontrado cambios cognitivos gracias a la escritura, es decir disminuyen los pensamientos intrusivos, pesimistas y fatalistas, en otras palabras se reduce disonancia cognitiva (Boals &

Valentine, 2015). Disonancia cognitiva se entiende como aquellos pensamientos poco adaptativos que aumentan estrés, ansiedad a la persona frente a una situación en específico (Ortuño, 2010). Esto sucede, puesto que la persona llega a entender profundamente la experiencia (Simchon, 2016). La escritura establece un camino hacia recuerdos, sentimientos y pensamientos que la persona no tenía conocimiento de su existencia, de manera que descubre, explora y crea nuevas conexiones que permiten entender y significar mejor a la experiencia (Bolton, 1999). En el ámbito emocional permite liberar sentimientos guardados de la persona (Petko, et al. 2015). Esta técnica terapéutica se caracteriza por ser una tarea de auto-reflexión, y establece un mejor análisis a un evento en particular. La escritura facilita la comprensión de las emociones negativas que sufre la persona durante la ruptura (Barber, 2011). Es decir la escritura, viene a ser una liberación de emociones y pensamientos que ahogan a la persona (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). La vergüenza se caracteriza por ser una emoción negativa para el paciente, razón por la cual se puede omitir detalles de la ruptura en terapia (Voskanova, 2015). Gracias a la escritura es posible expresar que detalles avergüenzan al paciente, y razonar mejor dicha emoción (Voskanova, 2015). Es decir que la escritura facilitará la manera de sobrellevar el duelo de la ruptura, ya que hace consiente las emociones y cogniciones reprimidas que complica la sintomatología de la ruptura (Barber, 2011).

La escritura permitirá que la persona desarrolle su insight, metacognición (Boals & Valentine, 2015). Desarrollará aquella capacidad de pensar sobre lo que estoy pensando, metacognición, y permite construir conductas adaptativas frente a una situación de alto estrés (Voskanova, 2015). La escritura terapéutica permite descubrir nuevas verdades sobre el sujeto, y sobre la situación que se analice, dichas revelaciones influyen un cambio de comportamiento (Field & Bolton, 2006). Es decir, que la persona llega a pensar introspectivamente sobre sí

misma, se comprende y entiende que siente, que piensa y porque lo hace. Durante la escritura la escritura la persona entra en un periodo de auto-exploración, que permitirá el auto-conocimiento de la persona (Boals & Valentine, 2015). En cuanto al autoconcepto la escritura le permite descubrir a la persona que cambios ha experimentado en sí misma, que cualidades han disminuido o incrementado de sí misma, permite aclarar la mente del individuo de manera que reduce la confusión existente a sobre quien es después de un evento estresante (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009) La escritura servirá entonces como una herramienta de autoconocimiento, de desfogue y reconstrucción de la persona (Kohan, 2013). La escritura es el dialogo entre la persona y su interlocutor internos (Kohan, 2013). Es decir, que al escribir surge una forma de discusión entre la persona misma, y su voz interna. A manera de monologo, es posible que la persona reflexione y examine con más atención un problema en específico (Kohan, 2013). La escritura se vuelve un lugar seguro para la persona, ya que durante dicha tarea es posible que se establezcan nuevas emociones, sueños, deseos (Bolton, 1999). Además de que incrementa el insight de la persona, la sintomatología física y psicológica disminuye gracias a la escritura (Boals & Valentine, 2015). A manera de catarsis, construye energía emocional, misma que se encarga de mejorar la salud del individuo (Barber, 2011). El incremento del insight que surge gracias a la escritura, permite que el individuo encuentre un significado al evento (Boals & Valentine, 2015). De manera que la escritura permitirá disminuir la sintomatología. La expresión emocional a través de la escritura permite estabilizar salud mental, mejora el funcionamiento psicológico y la funcionalidad del individuo (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013).

La técnica de escritura consiste en crear un diario que permita implantar: deseos, sentimientos, sueños, inseguridades; que se han suscitado a partir del evento traumático (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Además, de diario permite también construir cartas, para la



persona que se ha perdido, con la finalidad de expresar pensamientos y sentimientos que no pudieron ser dichos a la persona (Worden, 2009). No sigue una estructura pre-establecida, puesto que el escritor será quien se encargará de organizar y guiar su trabajo, sin seguir modelos (Bolton, 1999). Es decir, que este tipo de tarea no se interesa por la forma, sino por el contenido de la misma. De manera que le brinda libertad al paciente de construir su historia. Cuando empieza la tarea se activa actitud expresiva y de exploración, ya que al no seguir una forma, la escritura fluye con más facilidad (Bolton, 1999). Es una tarea que goza de privacidad, es decir que permite que el paciente exprese aquello que le hace sentir miedo, o incluso vergüenza (Bolton, 1999). Durante la escritura es importante, enumerar ciertas características de la persona que se han visto pérdidas durante la ruptura. De manera, que la persona deberá relacionar dichas características con los aspectos de su personalidad que se ven afectados gracias a la ruptura (Slotter, Gardner, & Finkel, 2009). Existen aspectos de la experiencia que la persona podría considerar inapropiadas para ser expresadas en público, gracias a la escritura estas son analizadas (Bolton, 1999). El objetivo principal de la tarea es acceder a la porción sentimental y cognitiva más profunda de la persona, no busca encontrar perfección en la semántica, sino en explorar la psiquis de sí mismo (Voskanova, 2015). Además, la escritura permite reforzar la confianza, autoestima en la persona, al ser un proceso creativo propio y privado (Bolton, 1999). Genera también autonomía, ya que permite descubrir a la persona por sí sola sus dolencias psicológicas, y además empieza a plantear solo soluciones adaptativas (Field & Bolton, 2006). Es decir entonces, escritura permite conocerse mejor a la persona, re-significa el evento traumático, y libera de emociones reprimidas.

### ***Grupos de apoyo***

El factor social, es el medio en el que la persona se desenvuelve durante su vida cotidiana (Ortuño, 2010). Es decir las relaciones interpersonales que mantiene la persona, y que permitirán enfrentarse de manera saludable a la situación (Barber, 2011). Durante una ruptura el factor social es aquel ambiente que permitirá que la persona llegue a recuperarse idóneamente, ya que existe conexión entre el factor social y funcionamiento emocional saludable (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015).

Puesto que la terminación de una relación, significa la pérdida de alguien importante para la persona, el ambiente que a la persona le rodea, generará un sistema de empatía (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). La empatía, es aquella capacidad que tiene el ser humano para sentir o imaginarse, que siente el otro. El sistema de empatía que se desarrolla gracias a las relaciones interpersonales permite disminuir el estrés, dolor y ansiedad que causa la ruptura (Barber, 2011). Durante la ruptura, la persona buscará redefinir su auto-concepto, el soporte social del ambiente es aquel que ayudara a redefinir a la persona, y alimenta el crecimiento personal del afectado (Barutçu Yıldırım & Demir, 2015). Las relaciones interpersonales permitirá mantener estabilidad psicológica y fisiológica a la persona, al disminuir la sintomatología que conlleva la ruptura (Barber, 2011).

Es una respuesta natural del ser humano buscar ayuda en otro, frente a un evento traumático. De acuerdo a cada persona, el apoyo social es aquella percepción que tenga el individuo de las redes de ayuda que le hacen sentir seguro (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). El apoyo social permite disminuir la sintomatología fisiológica y psicológica que conlleva el rompimiento amoroso (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Al entablar una conversación con otra persona, permite que se desarrolle una relación de apego, lazo emocional,

con la misma; como resultado la relación provee seguridad y alivio a aquella que se sienta afligida (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que, el apoyo social permitirá crear un espacio de seguridad para la persona, mismo espacio que se perdió con la partida de su pareja (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Existen tipos de apoyo social, como: familia, amigos, psicoterapia y terapia grupal. Los grupos de apoyo es la reunión de aquellos individuos que han pasado por una situación similar, en donde el grupo de individuos podrían compartir emociones, pensamientos y sensaciones similares entre sí (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003).

La terapia grupal, es el tipo de apoyo social que utilizara el presente estudio como método de ayuda terapéutica. La principal herramienta utilizada durante las terapias grupales es la narrativa, uso del dialogo como expresión de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, Salvatore, Azzara, Catania, Semerari, & Hermans, 2003). La narrativa es la representación del ser, de la percepción de mundo que tiene la persona, como interactúa con otros, y las formas de relaciones que ha establecido durante su vida (Dimaggio, et al. 2003). Al manejar el lenguaje como una herramienta de introspección, permite que la persona ingrese a sus estructuras de personalidad (experiencias, sentimientos, pensamientos, que construyen quien es la persona (Dimaggio, et al. 2003). El lenguaje permite organizar la memoria, de manera que facilita expresión, dicha expresión sigue un discurso que permitirá identificar que patrones de emociones o pensamientos causan daño al individuo (Dimaggio, et al. 2003). A través de la palabra la persona construye su realidad, mediante la conversación, misma que es empleada en la terapia grupal.

El dialogo permite que la persona defina y organice sus experiencias, de manera que esta tome sentido. Dichas experiencias pueden ser: recuerdos, conocimientos, mitos, sueños, etc. (Dimaggio, et al. 2003). Puesto que el individuo, gracias a la conversación, organizara los

eventos de manera que estos mantengan una estructura coherente y se correlacionen entre sí (Dimaggio, et al. 2003). Entonces, la narrativa oral es la forma en la que la persona traduce su personalidad, a su vez, el dialogo permite identificar la importancia de ciertos eventos. De manera que, el individuo reconstruirá los episodios más significativos para el mismo a través de la decodificación (Dimaggio, et al. 2003). La narrativa es la principal herramienta durante la terapia grupal, a continuación se presentara el funcionamiento de la terapia grupal.

El grupo de personas que conforma la terapia grupal permite crear una red de interrelaciones personales, donde el grupo intervendrá principalmente en la dimensión interpersonal de la experiencia (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo creara nuevas relaciones interpersonales, mismas que ayudaran a favorecer cambios en el individuo (Fernandez-Álvarez, 2009). Esta red permitirá: producir cambios en la persona, actualizar la experiencia disfuncional y la consistencia de resultados (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que se incrementa la metacognición en el individuo. La metacognición es la capacidad de pensar en lo que yo pienso, y lo que otros piensas, entonces facilita insight en la persona (Semerari, 2002).

Actualización de la experiencia disfuncional: aumenta el grado de exposición, resaltara los aspectos interpersonales del evento traumático y permite ensayas los cambios expuestos en terapia (Fernandez-Álvarez, 2009). Se refiere a la posibilidad de reconstruir los sentimientos que se relacionan con el evento traumático (Fernandez-Álvarez, 2009). Es decir permitirá que el individuo comprenda mejor sus sentimientos, y facilitara el espacio de interacción (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo de apoyo permite encontrar diferentes puntos de vista acerca la experiencia, razón por la cual facilita también a la persona experimentar emociones positivas como: alivio, resolución, tranquilidad; desarrolla compromiso con la terapia, y gracias a la

intervención de todos los participantes es posible que cada sujeto identifique sus fortalezas y estas guíen nuevas conductas más saludables (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016).

Conformación de Redes: al crear una red social de apoyo estable permitirá confrontar la disfuncionalidad existente en el paciente, funciones mentales se regulan (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que la terapia en grupos permitirá conformar un ambiente de seguridad para la persona, donde podrá comportar sus sentimientos y pensamientos, con la finalidad de liberarse de los mismos. (Fernandez-Álvarez, 2009) Además, la terapia en grupo es una forma de apoyo social, que creara seguridad en la persona y regulara sintomatología presente en la ruptura amorosa (Barber, 2011). La empatía que surge en los grupos de apoyo reducen fácilmente sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, debido a la seguridad que presenta el grupo, y a las nuevas relaciones interpersonales como una nueva red de apoyo (Liu, Chuan, Chang, Liu, Wang, Hsiao, Ng, Chan, 2008). Al relacionarse con personas que pasan por un evento similar al propio, facilita expresión de emociones guardadas al sentir que es comprendido por otros por tanto desaparece fatiga (Liu, et al. 2008). Permite también que la persona deje de evitar relacionarse con otros, incrementa confianza en sí mismo, por tanto mejora autoestima de la persona (Liu, et al. 2008). Por otro lado la conformación de redes permite disminuir egocentrismo personal acerca el evento traumático, es decir que le permite identificar a la persona que no es la única que sufre por una ruptura (Liu, et al. 2008). De manera que genera una sensación de alivio gracias a las redes interpersonales, y sentirá que pertenece a algo, aliviando sintomatología de ansiedad por separación (Liu, et al. 2008). Además, el compartir en grupo permite regular la tensión que siente el individuo al asistir a terapia, por tanto el apoyo social facilita expresión emocional (Schneider, 1955).

Consistencia de resultados: el encontrarse en un grupo facilita que cada individuo ensaye o practique los cambios que debe realizar para mejorar, mismos cambios que se han adquirido en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009). El intercambiar experiencias, información entre un grupo determinado de personas, facilita que exista transferencia entre los integrantes (Fernandez-Álvarez, 2009). De manera que facilita a al sujeto identificar fortalezas, e impulsa a la persona a buscar soluciones, y establecerse nuevas metas. Se convierte en una prioridad el crear una vida más significativa, a pesar de la pérdida (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). Al ensayar los cambios con los grupos de apoyo, permite también que la persona vuelva a tener amor propio, motivo por el cual autoestima incrementa y disminuye sintomatología relacionada con la depresión (Liu, et al. 2008). La participación en el grupo está asociada con los cambios individuales de comportamiento, se caracterizan por ser más rápidos y duraderos, ya que la terapia grupal se vuelve en un proceso de aprendizaje social (Schneider, 1955). Es decir, que la persona aprende nuevos comportamientos adaptativos de la observación a demás integrantes (Schneider, 1955).

Una vez comprendido que beneficios provee la terapia grupal, es pertinente exponer como se manifiesta en la mente de la persona. El mastery es la capacidad del ser humano para identificar sus propios procesos psicológicos, y encontrar una solución frente al evento que experimente (Semerari, 2002). Eventos traumáticos, pueden complicar dicha capacidad, razón por la cual se usan técnicas como apoyo social para desarrollarla correctamente, junto con procesos metacognitivos (Fernandez-Álvarez, 2009). Puesto que el apoyo social permitirá que la persona desarrolle funciones metacognitivas de sí misma, que facilitaran el ajustamiento a la pérdida (Fernandez-Álvarez, 2009). Comprender la mente del otro, es decir identificar las emociones y estados mentales del otro (Semerari, 2002). De manera, que esto facilitaría la

autorreflexión del evento, y además elimina aquellas creencias de ser la única persona que sufre de la ruptura. Una vez que la persona comprende la mente del otro, y auto-reflexiona, es posible que surja el descentramiento (Semerari, 2002). Es decir, eliminar el egocentrismo de la persona, de manera que esta comprenda que el mundo no gira alrededor de la misma (Fernandez-Álvarez, 2009). Gracias a la terapia grupal, es posible estabilizar los procesos cognitivos mencionados anteriormente, mismos que si se encuentran estables disminuirán la sintomatología al identificar correctamente sus emociones, y buscar soluciones idóneas para la persona (Fernandez-Álvarez, 2009).

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

El diseño cuantitativo permite la recolección de datos numéricos para probar un tipo de hipótesis, con la finalidad de poder realizar un análisis estadístico, de manera que se podrán establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Una vez establecidos los objetivos, determinada la pregunta de investigación, y establecida hipótesis y variables, se establece un plan de diseño para medir dichas variables (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Mediante el análisis cuantitativo es posible analizar estadísticamente los datos obtenidos de manera que facilitará la conclusión y análisis de resultados. El estudio cuantitativo se caracteriza por plantear un estudio delimitado y concreto, considerar la literatura correcta que sustente al estudio, establecer una hipótesis, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para ser medidos, analizados y establecer resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los estudios cuantitativos permiten explicar fenómenos con la finalidad de poder establecer conclusiones causales (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Es decir demostrar que existe una causa entre la variable x y, y (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). En el presente estudio se pretende encontrar que técnica terapéutica, entre la escritura y grupos de



apoyo, funciona mejor frente a la ruptura amorosa cuando se ha experimentado como un evento traumático. Se trabajara con el inventario de duelo complicado, ya que este ha permitido medir los síntomas de la ruptura de una relación, de manera cuantitativa (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). Dicho inventario presentara resultados cuantitativos en base a constructos cualitativos (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009). Dichos resultados serán analizados estadísticamente, de manera que permitirán establecer una conclusión causal, y permitirá definir qué técnica es más idónea. Ya que se calificará el test a los participantes, antes de realizar la técnica establecida, y se volverá a calificar el test después de haber experimentado la técnica por un periodo determinado de tiempo. De manera que gracias a la fiabilidad y confiabilidad del inventario, es posible analizar los resultados estadísticos para conocer que técnica ha sido más exitosa (Limonero, Prigerson, Maté, Lacasta, & García, 2009).

Además se trabajará con un diseño cuasi experimental puesto que, gracias al diseño pre y post con dos grupos se espera medir y observar las reacciones en cada técnica (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010). Debido a que, para poder medir la sintomatología, los participantes serán divididos en dos grupos, y cada grupo estará expuesto a una situación distinta. Dicha situación se representará por una técnica escogida aleatoriamente. De manera que facilitara medir la sintomatología presentada al inicio y al final de terapia, entonces se podrá concluir fácilmente que terapia ha sido más idónea, con la ayuda del inventario de duelo complicado.

### **Herramientas de la investigación utilizada**

La principal herramienta de investigación en este trabajo de investigación será el Inventario de Duelo Complicado adaptado al castellano. Mismo que utilizará los criterios del DSM-V para diagnosticar y determinar si existe o no un duelo complicado (Limonero, Prigerson,

Maté, Lacasta, & García, 2009). Se escogió dicha herramienta, ya que de acuerdo a Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado (2009), el inventario de duelo complicado permite medir correctamente la sintomatología de la ruptura, puesto que el duelo complicado se asemeja a la ruptura amorosa. Además de que, dicho inventario ya se ha utilizado en pacientes que han experimentado la ruptura de una relación como un evento traumático, y ha medido correctamente los criterios necesarios y sintomatología (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009).

El duelo complicado, al igual que en la ruptura amorosa presenta: ansiedad por separación, depresión, pensamientos intrusivos, insomnio (Field , Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009); y sintomatología fisiológica como: disminución de producción de serotonina, aumento de dopamina y cortisol (Field, 2011).

Por otro lado la segunda herramienta de investigación sería la implantación de las técnicas en la terapia. Mismas técnicas que ya se han estipulado anteriormente. La técnica de escritura consistirá en entablar un diario donde la persona deberá escribir todos sus sentimientos, cogniciones, cartas o historias que tengan que ver con el evento traumante (Barber, 2011). Mientras que la siguiente herramienta terapéutica testeada será, el entablar grupos de apoyo una vez por semana, mismos que durarán 60 minutos; en donde se utilizará la narrativa verbal como desfogue de sentimientos y cogniciones (Dimaggio, et al. 2003).

### **Descripción de participantes**

Se requiere un total de 20 participantes, que se dividirá en dos grupos, 10 personas en cada grupo. Los participantes que serían seleccionados deberán encontrarse en el rango de edad de 21 a 24 años de edad. Los participantes serán seleccionados siempre y cuando experimente la ruptura de una relación como un evento traumático y debido a ello asistan a terapia psicológica

individual. De manera que, cumplirán con los criterios de diagnóstico que el presente estudio busca medir. Es pertinente mencionar, que para este estudio no es relevante nivel socio económico, ni género.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para contactar a los posibles participantes se hará un convenio con los sistemas médicos de la clínica de la Universidad San Francisco de Quito, misma que ofrece atención psicológica a la comunidad, impartida por profesionales y estudiantes de la universidad. De manera que facilitará encontrar pacientes con diagnóstico similar, y en el rango de edad requerido. Se solicitará que en la clínica universitaria se informe acerca del estudio a dichos participantes, a su vez recibirán una carta de invitación al estudio. Una vez contactados los participantes, el investigador se comunicará con los mismos, con la finalidad de informar todos los detalles necesarios acerca del estudio presente. Además, si es que el participante se encuentra conforme con las estipulaciones del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado, y finalmente se concretará una entrevista para establecer fechas específicas de participación en terapias. Finalmente, por medio de aleatoriedad se dividirá a los 20 participantes en dos grupos, cada grupo corresponderá a una técnica distinta de estudio.

### **Consideraciones Éticas**

Cada uno de los participantes firmará un consentimiento informado, previamente al estudio. Dicho documento explicará los objetivos y metodología de la investigación, si existiese o no algún riesgo estaría dentro del documento. De manera que la participación en la investigación es totalmente voluntaria, razón por la cual los participantes tienen derecho a rehusarse y retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes podrán contactarse

con el investigador cada que lo requieran y tengan alguna duda frente al proceso de investigación. En función de mantener confidencialidad de los participantes, cada individuo será asignado un código de identificación, mismo que solo conocerá el investigador, quien se encargará de recolectar inventarios de duelo y evaluar resultados. Una vez finalizada la investigación, los datos recolectados serán destruidos. Con la finalidad de evitar divulgación de nombre, y diagnóstico. En función de prevenir cualquier tipo daño psicológico, se dispondrá de atención psicológica gratuita una vez finalizada la investigación, en caso de que algún participante lo requiera.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Una vez terminada la fase de experimentación de las técnicas, se comparara los resultados obtenidos por segunda vez en el inventario de duelo. De acuerdo a las experiencias, se esperara que cada individuo haya experimentado una reducción de sintomatología, con ambas terapias. Sin embargo es necesario, conocer que técnica reduce más sintomatología que la otra.

### **Grupo A (escritura)**

La escritura como técnica terapéutica, se realizara a manera de tareas de inmersión en la terapia individual, misma que podrá ser realizada una vez por semana. La escritura permitirá que los individuos encuentren un significado adaptativo a la ruptura, mismo que permitirá que el ajustamiento a la perdida sea una experiencia menos dolorosa (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Como resultado, la experiencia estresante logrará ser resignificada, de manera que perderá aspectos negativos y podría considerarse un aprendizaje (Simchon, 2016). De manera que, ajustamiento se facilitará gracias a la escritura. Al principio se mostrará como un reto el escribir en los diarios, sin embargo una vez activada la reflexión en la persona, permitirá que la persona se concentre en los aspectos intrapersonales de sí mismo, permitiendo desarrollar: identidad, confianza, y paciencia (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Al trabajar los aspectos intrapersonales de la persona, durante a la escritura permite que el autoconcepto de la persona se renueve, y se ajuste a la perdida, disminuyendo bajo auto-estima (Barber, 2011). Por otro lado, gracias a la autonomía que brinda la escritura será posible que el individuo experimente una reconstrucción de su autoconcepto, y logre establecer soluciones adaptativas frente a la perdida, es decir que existirán cambios conductuales (Boals & Valentine, 2015).

Por otro lado, también se podrá observar que aspectos intrapersonales se desarrollarán más como: independencia, seguridad, confianza (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). De manera, que los pensamientos intrusivos disminuirán ya que al implantar los pensamientos y sentimientos en la escritura se organizara las cogniciones de tal manera, que quedan afuera aquellas que resultan incoherentes y poco adaptativas (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Es decir que es posible brindar una interpretación racional a la experiencia, debido al control cognitivo e integración emocional que brinda la escritura (Voskanova, 2015). Una vez que han disminuido los pensamientos intrusivos, el insomnio disminuirá también, ya que la persona se encontrara más aliviada (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Finalmente, la organización que permite establecer la escritura permitirá que la persona identifique correctamente sus emociones, y acepte el fin de la relación (Barber, 2011).

### **Grupo B (grupos de apoyo)**

Los 10 individuos que participan en la segunda técnica terapéutica serán asignados a asistir a terapia grupal una vez por semana. La terapia grupal permitirá crear un grupo de apoyo, mismo que se entenderá como apoyo social. El apoyo social, al utilizar la narrativa entre participantes que han experimentado un evento similar, permitirá que los individuos desarrollen el mastery (Semerari, 2002). El mastery es la capacidad mental, que permite identificar los propios estados psicológicos de la persona y encontrar una solución frente a un evento en específico (Semerari, 2002). Este constructo facilita entender el evento traumático, cuando entra en juego la metacognición del paciente, mismo que se desarrolla al usar a narrativa con otros (Dimaggio, et al. 2003). Es decir, al escuchar lo que dice el otro, e identificarse, facilita analizar que emociones está experimentando el individuo y por qué, y lo guiara a buscar una solución adaptativa (Semerari, 2002). De manera, que facilitara la comprensión de aquellos sentimientos negativos

que se experimentan durante la ruptura. Puesto que, al comprender al otro, se fomenta autorreflexión y deja de existir egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Una vez que el mastery empieza a trabajar, es posible que pensamientos intrusivos y problemas de insomnio disminuyan (Semerari, 2002). Por otro lado, el apoyo social que brinda el grupo aumentara autoconcepto y autoestima de la persona, ya que permite identificar fortalezas propias al individuo (Hamm, Carlson, & Erguner-Tekinalp, 2016). De manera que sintomatología relacionada con la depresión disminuirá gracias al apoyo social (Barber, 2011). De la misma manera, disminuirá sintomatología de ansiedad, ya que la terapia grupal al reflexionar correctamente sobre el evento y crear un sistema de apoyo y soporte para la persona, permite que disminuya sensación de abandono y crea nuevas redes interpersonales (Fernandez-Álvarez, 2009). Las nuevas redes personales disminuirán la constante preocupación que surge durante la ruptura (Dimaggio, et al. 2003). La empatía que se desarrolla en el grupo de apoyo permitirá reducir: estrés y dolor psicológico. Por otro lado, será posible observar incremento de autoestima gracias a la reducción de aislamiento social, y a la sensación de alivio que provee el grupo de apoyo (Liu, et al. 2008). El grupo de apoyo creará nuevos lazos afectivos, que combatirán contra aislamiento social y además permitirá crear un espacio seguro de ensayo y aprendizaje de conductas (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Razón por la cual será posible observar cambios de comportamiento, mismos que serán más duraderos y efectivos (Schneider, 1955). Finalmente, se espera encontrar disminución de puntaje en el re-test del inventario de duelo complicado, donde se pueda observar menos sintomatología relacionad con: pensamientos intrusivos, insomnio, baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## Discusión

La ruptura de una relación es una de las sensaciones más dolorosas para la persona, atenta contra el autoconcepto, salud emocional, y mental de la misma (Field, 2011). La forma de vida de la persona se pone de cabeza, puesto que debe restablecer: planes futuros, autoconcepto, a sí mismo (Field, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2009). La psicoterapia individual es una gran herramienta que acompaña a la persona durante este proceso de ajustamiento, sin embargo es necesario conocer que técnicas podrían hacer más efectivo el tratamiento (Barber, 2011). De acuerdo a los resultados esperados, y a la base teórica presentada en el estudio es posible responder a la pregunta de la investigación. Los grupos de apoyo como herramienta extra, además de la psicoterapia individual disminuyen mayor cantidad de sintomatología, a diferencia de la técnica de escritura.

La terapia grupal establece una red de apoyo seguro, en donde los participantes experimentan el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, encontrando un camino adaptativo (Fernandez-Álvarez, 2009). El grupo permitirá que la persona encuentre organización mental a través de la conversación, ya que la narración verbal es la representación del ser para la persona (Dimaggio, et al. 2003). Durante la terapia grupal la persona es capaz de identificar sus emociones y cogniciones, mientras interactúa con los otros. Es decir que, el grupo al compartir experiencias similares, permitirá que la persona reflexione sobre sí misma, a la par desarrolla empatía y disminuye su egocentrismo (Fernandez-Álvarez, 2009). Al comentar y aconsejar a los participantes, permite que la terapia grupal sea un espacio para ensayar los cambios que se trabajan en la terapia individual (Fernandez-Álvarez, 2009).

La empatía es el motor de los grupos de apoyo, ya que permite disminuir sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Barber, 2011). Al permitir a la persona identificar sus



fortalezas, ensayar nuevas conductas, aumenta autoestima (Schneider, 1955). Al crear una red social de apoyo, se crean nuevos lazos de apego que permiten disminuir sensación de abandono y se termina aislamiento social, por tanto sintomatología relacionada con ansiedad por separación disminuye (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). Puesto que al expresar que siente la persona a un grupo determinado, disminuye la constante preocupación y sensación de abandono (Barber, 2011). Al ser parte de un grupo de apoyo la persona comprende que no es la única que pasa por una pérdida, disminuye desesperanza. Al compartir experiencias similares los individuos se sienten identificados con otros, de manera que facilita determinar que pensamientos son dañinos para la persona, ya que la experiencia se organiza siguiendo un sentido coherente (Dimaggio, et al. 2003). Como resultado pensamientos intrusivos disminuyen, se encuentra un significado adaptativo a la pérdida (Dimaggio, et al. 2003). La sensación de soledad, se disminuirá gracias a las relaciones interpersonales que se establecen, por tanto la tristeza excesiva disminuye también, permitiendo así disminuir síntomas de depresión (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). La estabilidad cognitiva y emocional que brinda la terapia grupal permite que insomnio reduzca. Es decir, la terapia grupal brindará estabilidad emocional y mental a la persona, permite que la persona identifique sus emociones, exprese las mismas, crea una red de seguridad (Moller, Fouladi, McCarthy, & Hatch, 2003). De manera que facilitará el proceso de ajustamiento que conlleva la ruptura, reduciendo sintomatología negativa.

En cuanto a la escritura, es mejor como tarea de inmersión durante terapia. Es una gran herramienta de introspección para la persona. Puesto que permitirá encontrar un significado idóneo a la relación y a la ruptura (Boals & Valentine, 2015). El control cognitivo y la integración emocional propia de la escritura permite establecer una interpretación racional a la experiencia (Voskanova, 2015). De manera que disminuye la existencia de pensamientos

intrusivos, al escribir la persona organiza la experiencia de tal manera que será capaz de comprender sus emociones, y además identificara distorsiones cognitivas presentes (Joana , Servaty-Seib, & Enersen, 2013). Gracias a la escritura, la persona llega a desarrollar insight, es decir es capaz de conocerse mejor, por tanto el autoconcepto de la persona se renueva (Boals & Valentine, 2015). La metacognición de la persona incrementa, es decir será capaz de pensar sobre sus propios pensamientos, accediendo a sus estructuras de personalidad (Bolton, 1999). De manera que la escritura se convierte en un lugar seguro, para la persona, sin embargo invita al aislamiento social, mas no lo combate (Kohan, 2013). Por otro lado, permite incrementar autonomía en la persona, al ser una tarea individual y privada, de manera que la persona experimenta un proceso de revelación de nuevas verdades (Bolton, 1999). Entonces, gracias a la escritura disminuye pensamientos intrusivos, insomnio y mejora autoconcepto (Barber, 2011).

Ambas herramientas terapéuticas son adecuadas para trabajar con pacientes que pasan por un proceso de ajustamiento, al terminar una relación. Sin embargo, aquella que mostrará mayor beneficios para los pacientes es la terapia grupal o grupos de apoyo. Es pertinente mencionar, que aunque el inventario de duelo complicado, este diseñado para otro tipo de perdidas, facilita medir la sintomatología de la ruptura (Bakermans.Kranenburg & van IJzendoorn, 1997). La ruptura de una relación es un evento traumático, que permite que el cuerpo se sienta en amenaza, pone en juego la salud mental y emocional de la persona (Fisher, 2004). Es una situación que casi todos los seres humanos han experimentado o experimentarán alguna vez en su vida. El proceso de ajustamiento, no debe ser un camino sombrío, debe ser un camino de aprendizaje para la persona. Si bien es cierto, no se pueden prevenir corazones rotos, pero si se puede sanar corazones.

### **Limitaciones del estudio**

El reclutar participantes será un gran reto, debido a que pocas personas asisten al psicólogo durante el proceso de ajustamiento. Entonces, encontrar pacientes con el diagnóstico correcto será un reto para la investigación. Por otro lado, la mayor cantidad de literatura utilizada para la investigación se basa en estudios realizados en Europa y Norteamérica, ya que no existen estudios realizados en base a la población latinoamericana. Existe poca literatura acerca de terapias y herramientas terapéuticas destinadas únicamente para la ruptura de una relación. Finalmente, aun no existe la herramienta de medida que sea utilizada únicamente para medir la sintomatología de la ruptura, sino que se trabaja con la herramienta más viable.

### **Recomendaciones para estudios futuros**

Es necesario investigar, como mejorar la experiencia de ajustamiento de las personas que pasan por una ruptura. Puesto que, existe gran cantidad de bibliografía que explica que sucede en la mente, en el cuerpo de la persona. Sin embargo no existe literatura que exponga que tipos de terapias y técnicas son las más idóneas para dicha situación. Se recomienda investigar acerca de nuevas herramientas que permitan medir la sintomatología de la ruptura.

## REFERENCIAS

- Bakermans.Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Adult attachment and the break-up of romantic relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 27, 121-139.
- Barber, L. (2011). Getting over a relationship breakup testing two interventions to facilitate recovery. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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
- Boals, A., & Valentine, L. (2015). Gaining insight into insight: do insights into stressful life experiences have to be correct to be beneficial? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 476-494.
- Boelen, P., & Van Den Hout, M. (2010). Inclusion of other in the self and breakup related grief following . *Journal of Loss and Trauma*, 534-548. doi:10.1080/15325024.2010.519274
- Bolton, G. (1999). *The therapeutic potencial of creative writing: writing myself*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Fernandez-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Buenos Aires: Desclee De Brouwer.
- Field , T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44, 707 - 727.

- Field, T. (2011). Romantic breakups, heartbreak and bereavement. *Psychology*, 2(4), 382-387.  
doi:10.4236/psych.2011.24060
- Field, V., & Bolton, G. (2006). *Writing for therapy or personal development: writing works: a resource handbook for therapeutic writing workshops and activities*. Londres: GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Hamm, S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 254-274.
- Joana, P., Servaty-Seib, H., & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16, 32-50.
- Kohan, S. (2013). *Escritura terapéutica: claves para escribir la vida y la creación literaria*. Madrid: Alba Editorial.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa*, 16, 291-297.
- Liu, C.-J., Chuan, P., Chang, K.-J., Liu, Y.-F., Wang, K.-C., Hsiao, F.-H., . . . Chan, C. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2539-2549.

- Moller, N., Fouladi, R., McCarthy, C., & Hatch, K. (2003). Relationship of attachment and social support to college students adjustment following a relationship breakup. *Journal of Conunseling & Deveplopment*, *81*, 354-369.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. España: Panamericana.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: a review of studies on the potencial benefits of weblogs for stress reduction. *Journal of Psychosocial Reserch on Cyberspace*. doi:10.5817/CP2015-2-5
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The nature of grief: loss of love relationships in young adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, *3*, 205-216.
- Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: attachment, rumination, and postrelation adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología para la investigación*. Mexico D.F, Mexico: McGrawHill .
- Schneider, L. (1955). A proposed conceptual integration of group dynamics and group therapy. *Journal of Social Psychology*, *42*, 173-191.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías, y técnicas de la psicoterápia cognitiva*. Barcelona: Paidos Iberica.
- Semerari, A. (2002). *Psicoterápia cognitiva del paciente grave, Metacognición y Relación Teapéutica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Simchon, M. (2016). Playing with stories. *Journal of Systematic Therapies*, *35*, 15-29.

Slotter, E., Gardner, W., & Finkel, E. (2009). Who am I Without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, 36(2), 60-147.  
doi:10.1177/0146167209352250

Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 528-538.  
doi:10.1111/jopy.12056

Treut, A. (1952). Writing as therapy. *Elementary English* (pp. 135-149). National Council of English. Retrieved diciembre 01, 2016, from <http://www.jstor.org/stable/41383924>

Voskanova, C. (2015). A letter does not blush: in-session writing to deal with shame in brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 26-56.

Wallis, J., Burns, J., & Capdevilla, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.

Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante.

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de las técnicas terapéuticas más efectivas para combatir la sintomatología de la ruptura de una relación.

Parte del estudio se realizarán entrevistas, prueba de test de duelo, además se requerirá que el participante experimente el uso de técnica de escritura, o asistencia a un grupo de apoyo. Se tomará el test de duelo complicado, con la finalidad de medir resultados. En la información obtenida del estudio se mantendrá absoluto anonimato, no se mencionará nombre del participante bajo ninguna circunstancia. Su participación es totalmente voluntaria, si no desea participar puede declinar esta invitación, y en el caso de decidir dejar de participar no existirá ningún tipo de sanción. Si desea ser parte del estudio, contáctese con el investigador, cuyos datos se encuentran posteriormente.

Atentamente El Investigador.



## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
	La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
	Vianca Samaniego, 3283301, 0995267240, <a href="mailto:Vianca_samaniego94@hotmail.com">Vianca_samaniego94@hotmail.com</a>
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
	Teresa Borja, <a href="mailto:tborja@estud.usfq.edu.ec">tborja@estud.usfq.edu.ec</a>
<b>Fecha de inicio de la investigación</b>	
<b>Fecha de término de la investigación</b>	
<b>Financiamiento</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Encontrar la técnica más efectiva, entre escritura y grupo de apoyo, que reduzca sintomatología presente al percibir la ruptura de una relación como un evento traumático
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Conocer técnica más efectiva entre escritura y grupo de apoyo Delimitar sintomatología más común Establecer diferencias entre ambas técnicas
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	En la siguiente investigación se utilizará un diseño cuantitativo, y cuasi experimental, ya que trabaja con un diseño pre-post con dos grupos de participantes El estudio presente es de tipo cuantitativo, ya que medirá aspectos cualitativos por medio de la toma de un test de Duelo complicado. Es de gran importancia, tomar en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere que cada participante haya pasado por la ruptura de una relación, sea percibida como un evento traumático, y que asistan a terapia psicológica.
<b>Procedimientos</b>	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamiento de participantes</li> <li>2. Firma consentimiento informado</li> <li>3. División en dos grupos a los participantes</li> <li>4. Test de duelo complicado - recopilación</li> <li>5. Exposición a técnicas</li> <li>6. Re-test de duelo complicado</li> <li>7. Análisis de datos</li> <li>8. Fin del estudio</li> </ol>
<b>Recolección y almacenamiento de los datos</b>	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Cada participante será asignado un código, con la finalidad de mantener confidencialidad de datos. De manera que el resultado de cada participante será almacenado en carpetas codificadas. Únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información, y una vez finalizada la investigación será destruida los datos obtenidos.
<b>Herramientas y equipos</b>	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Inventario de Duelo complicado: test que permite medir sintomatología del duelo complicado, aplicado para población de habla hispana.

### JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

Debido a que no existe la suficiente información acerca de las herramientas terapéuticas para el evento traumático de la ruptura amorosa, es de gran importancia investigar y conocer como profesionales de la salud mental que técnicas son las más idóneas. La ruptura de una relación conlleva sufrimiento psicológico y emocional, muy parecido al duelo complicado, mismo que si no es manejado correctamente desencadena trastornos emocionales.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Barber, L. (2011). *Getting Over a Relationship Breakup Testing Two Interventions to Facilitate Recovery*. Missouri, Columbia, US: University of Missouri Columbia.
- 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.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York, N.Y: Henry Holt and Company.
- Limonero, J., Prigerson, H., Maté, J., Lacasta, M., & García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paleativa, 16*, 291-297.
- Robak, R., & Weitzman, S. (1998). The Nature of Grief: Loss of Love Relationships in Young Adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*, 205-216.

### DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

**Criterios para la selección de los participantes** *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Jóvenes de 20 a 24 años, que han sufrido la ruptura de una relación como un evento traumático

**Riesgos** *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

El encontrar revelaciones emocionales que desestabilicen salud mental de la persona.

**Beneficios para los participantes** *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir sintomatología psicológica y física que conlleva la ruptura de una relación, establecer un red de

apoyo segura, incrementar estabilidad emocional
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Desarrollar herramientas para la psicoterapia en general, y trabajar mejor en el futuro de la salud mental frente a los casos del estudio en específico
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Todos los participantes tienen el derecho y libertad de retirarse del estudio si así lo necesitan.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Cada documento consta una decodificación distinta de acuerdo al participante, no se expondrá nombres.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>

**Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)**

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
<b>PARA TODO ESTUDIO</b>			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)	X		
<b>SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO</b>			
5. Manual del investigador	X		
6. Brochures	X		
7. Seguros	X		

8. Información sobre el patrocinador	x		
9. Acuerdos de confidencialidad	x		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO							
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( x ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** *La ruptura de una relación, como un evento traumático, Escritura y Grupos de Apoyo como técnicas terapéuticas*

**Organización del investigador** USFQ

**Nombre del investigador principal** *Vianca Samaniego Acosta*

**Datos de localización del investigador principal** *3283301-0995267240-vianca\_samaniego94@hotmail.com*

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre las técnicas terapéuticas más efectivas, escritura o grupos de apoyo para disminuir sintomatología de la ruptura de una relación como un evento traumático porque no se ha estipulado cuales son las mejores técnicas terapéuticas que permitan combatir los efectos de un evento traumático como la ruptura de una relación.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende trabajar con 20 participantes que asistan a consulta psicológica, se dividirá en 2 grupos de participantes. Donde cada grupo será expuesto por un tiempo determinado, a una técnica específica. Con la finalidad de encontrar que técnica reduce más la sintomatología.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

1. Reclutamiento participantes
2. División de participantes
3. Test de Duelo Complicado
4. Exposición a técnicas
5. Re-test Duelo complicado
6. Calculo de Resultados

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>El beneficio principal será la experiencia de asistir a distintas técnicas terapéuticas válidas, y confiables instruidas por Psicólogos profesionales, además del beneficio de reducir sintomatología respecto al trauma. Por otro lado, no existe alto riesgo al participar en el estudio, sin embargo las exposiciones podrían desencadenar nuevos sentimientos.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b></p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995267240 que pertenece a Vianca Samaniego , o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:vianca_samaniego94@hotmail.com">vianca_samaniego94@hotmail.com</a></p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>



<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO D: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

### Instrucciones

Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre de ex pareja) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

En aquellas preguntas que se refiera al fallecimiento, se interpretara como la perdida de la pareja.

### CRITERIO A

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o conmovida/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)



Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta qué punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)

Un poco mal (2)

Algo mal (3)

Muy mal (4)

Fatal (5)

Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Sí No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Al de cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?



Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

## DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)