



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

## **Facultad de Psicología**

### **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN PACIENTE CON DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

**Autor:**

Mori Llacta, Hugo

**Asesor:**

Carlos Ventura, David

**Jurado:**

Salcedo Angulo, Elena

Vallejos Flores, Miguel

Mendoza Huamán, Vicente

**Lima - Perú**

**2019**

Hay tres monstruos que no nos permiten avanzar: tengo que hacerlo bien, tienes que tratarme bien, y el mundo debe ser fácil.

Albert Ellis.

## **Dedicatoria**

A mi familia y amigos por su aprecio y soporte constante en este proyecto profesional que con mucha responsabilidad y esmero se ha realizado.

A los usuarios que con su constancia de una y otra forma estimulan la necesidad del conocimiento y especialización.

## **Agradecimiento**

A la universidad Nacional Federico Villarreal por la apertura y oportunidad de brindarnos capacitación profesional especializada con calidad.

A cada uno de los miembros que conforman el equipo humano directivos, docentes y especialistas por su atención a nuestros requerimientos. Por su profesionalismo y oportuna información para la conclusión de nuestra especialidad.

## Índice

Pensamiento	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Índice tablas	6
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Estudios nacionales	13
1.2.2. Estudios internacionales	13
1.2.3. Bases Teóricas Científicas:	16
1.2.4. Intervención Conductual Cognitiva	23
1.3. Objetivos	27
1.3.1. Objetivo General	27
1.3.2. Objetivos Específicos	27
1.4. Justificación	28
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	29
II. Metodología	31
2.1. Historia Psicológica	31
2.2. Diagnóstico psicológico	40
III. Resultados	54
3.1. Programa de tratamiento: cognitivo conductual	54
IV. Conclusiones	84
V. Recomendaciones	86
VI. Referencias	88

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Compromiso con el cambio	12
Tabla 2	Quien soy, Cómo Soy, Quien quiero Ser	34
Tabla 3	Identificando mis Pensamientos Anticipatorios Negativos	35
Tabla 4	Educación	39
Tabla 5	Datos familiares	39
Tabla 6	Descripción de conductas del examinado según la intensidad	41
Tabla 7	Representación gráfica de conductas del examinado	42
Tabla 8	Resultados	43
Tabla 9	Registro de pensamientos automáticos del examinado	46
Tabla 10	Reconociendo mis emociones	54
Tabla 11	Comportamiento Asertivo	55
Tabla 12	Identificando mis comportamientos no asertivos	56
Tabla 13	Conociendo mi personalidad	57
Tabla 14	Una mejor manera de pensar	58
Tabla 15	Una mejor manera de pensar	59
Tabla 16	Desenmascarando a nuestro crítico interior	60
Tabla 17.	Reestructuración Cognitiva (ABCDE)	61
Tabla 18	Evaluando mis cambios	62
Tabla 19	Pensamientos anticipatorios negativos	66
Tabla 20	Frecuencia de conductas	67
Tabla 21	Esquema cognitivo conductual del problema	67
Tabla 22	Jerarquización de pensamientos anticipatorios negativos	71
Tabla 23	Registro de frecuencia de conductas (frecuencia)	72
Tabla 24	Proceso de reconstrucción cognitiva bajo el modelo de intervención cognitiva conductual	73
Tabla 25	Evaluación de niveles de ansiedad a través de la Unidad Subjetiva de Disturbios	79
Tabla 26	Tabla de resultados contratados del inicio y final del proceso terapéutico Pre tes y post tes.	80
Tabla 27	Resultados de frecuencias de conductas cognitivas a finalizar el programa	81
Tabla 28	Evaluación al inicio y final de ejecución del programa de intervención cognitiva conductual	82

## Resumen

El presente trabajo de caso único tiene como objetivo aplicar un programa de intervención cognitivo conductual en un paciente joven con la finalidad de disminuir los pensamientos anticipatorios negativos para establecer una relación de pareja en el año 2018, quien sufre cambios emocionales y comportamentales ante la aparición de estas cogniciones inadecuadas, cuyos esquemas cognitivos se sustentan en un estilo de crianza inadecuado que en el proceso de desarrollo aún no ha podido superar, generando estos pensamientos anticipatorios negativos fuertes estados de ansiedad que frustran y hacen cometer errores de comportamiento no asertivos que disminuyen el éxito ante el intento por establecer una relación de pareja, por ello se plantea ejecutar este programa de intervención cognitivo conductual usando técnicas cognitivo conductuales como relajación sistemática, desarrollo de habilidades sociales y reestructuración cognitiva, que finalmente nos conlleve a la disminución de los pensamientos anticipatorios negativos para establecer una relación de pareja hasta en un 70 % de efectividad tal como se demuestra en los resultados descritos en el presente.

**Palabras Claves:** pensamientos anticipatorios negativos, intervención cognitiva conductual, relación de pareja

## **Abstract**

This single case study aims to apply a cognitive behavioral intervention program in a young patient in order to reduce negative anticipatory thoughts to establish a relationship in 2018, who undergoes emotional and behavioral changes before the appearance of these inadequate cognitions, whose cognitive schemes are based on an inappropriate parenting style that in the development process has not yet been able to overcome, generating these negative anticipatory thoughts strong states of anxiety that frustrate and make non-assertive behavior mistakes that decrease success. Given the attempt to establish a relationship, for this reason it is planned to execute this program of cognitive behavioral intervention using cognitive behavioral techniques such as systematic relaxation, development of social skills and cognitive restructuring, which finally leads us to decrease the Negative anticipatory thoughts to establish a relationship of up to 70% effective as demonstrated in the results described herein.

Keywords: negative anticipatory thoughts, cognitive behavioral intervention, couple relationship

## **1. Introducción**

En el presente caso clínico de Intervención Cognitiva Conductual aplicado a un paciente con Dependencia Emocional se trabajó con un joven de 25 años que acude a consulta manifestando problemas de inseguridad, e ideas negativas ante el intento de establecer una relación de pareja y que a pesar de varias ocurrencias y cambios de pareja no era posible conseguir una relación formal. Ante ello abordé el caso aplicando la triple relación de contingencia (ABC) a fin de evaluar la relación del problema y cómo sus pensamientos anticipatorios negativos determinan sus respuestas no asertivas.

Por lo general establecer de una relación de pareja de enamorados no resulta sencillo, requiere tiempo, vivenciar momentos, experiencias que se inician desde el compañerismo, amistad y a través del tiempo empatizan, coinciden, socializan, prefieren y transmiten emociones de manera singular, el cual conlleva a aceptarse el uno con el otro y de manera sutil ya están viviendo una relación que luego se fortalece.

Sin embargo, cuando la pareja se alimenta con esquemas mentales, con prejuicios, ideas erróneas, cargadas de componentes negativos, bloquea la oportunidad de avanzar en el fortalecimiento de la misma, por ello se hace necesario trabajar como en el presente caso a través de la Terapia Cognitivo Conductual.

Con nuestro paciente se establece inicialmente una línea base en la que se describen los diversos pensamientos de contenidos negativos así como sus sentimientos, emociones y la frecuencia de sus comportamientos posteriores a fin de cuantificar la intensidad del problema inicial.

Durante doce sesiones de intervención cognitivo conductual utilizamos estrategias de reforzamiento, motivación y reestructuración cognitiva conductual, a fin de fortalecer nuevas

cogniciones, habilidades sociales como tolerancia y asertividad ante las nuevas experiencias en la consecución de una relación afectiva del paciente.

Luego de la aplicación del Programa de intervención cognitiva conductual en el paciente, tenemos los siguientes logros:

- a) El paciente es consciente de sus pensamientos anticipatorios de contenido negativo y cómo estos son determinantes en la aparición de emociones negativas que predisponen los comportamientos poco asertivos.
- b) El paciente logra identificar y describir sus pensamientos negativos; así como las características de sus reacciones emotivas. Que permiten disminuir a tiempo comportamientos inadecuados para el establecimiento de una relación de pareja.
- c) El paciente aprende habilidades sociales que fortalece la capacidad de conciencia objetiva, la que conlleva a emitir comportamientos proactivos para la relación de pareja.
- d) El paciente logra fortalecer la relación de pareja y el fortalecimiento de ella a través de reforzadores que motivan y consolidan su relación de pareja.

## **1.1. Descripción del problema**

Mario refiere estar muy preocupado al no establecer hasta la fecha una relación de pareja satisfactoria a pesar que había cambiado varias veces de pareja siempre sus reacciones echaban a perder toda relación volviéndole desesperado y con poco esperanza de conseguirlo.

El problema de Mario está relacionado a pensamientos anticipatorios negativos que al presentarse generan estados de ansiedad, desconfianza, inseguridad y desesperación significativa el cual hacia reaccionar con quedarse callado, evadir acercamientos y evitar la continuidad de la relación en muchas oportunidades como lo menciona Theodor (1946) el amor romántico no se trata que supere la decepción y guarde cierto apego con su pareja, sino que los miembros también deben alcanzar una cierta fase de su desarrollo que implica dejar ciertas actitudes que degeneren el pensamiento que tiene la pareja de la persona como odio,, rencor, egoísmo, entre otros, para dar pase a la construcción del amor romántico a través de la experiencia. Por otro lado se describe en el DSM IV (F60.7) al trastorno de personalidad socialmente inmaduro, describiendo al individuo como dependiente con reacciones de mansedumbre y sumisión, que busca cambios en las relaciones con otras que proporcione cuidados y apoyo.

Por lo expuesto se plantea la siguiente propuesta de trabajo:

### **Problema de investigación**

¿En qué medida la terapia cognitivo conductual permitirá disminuir los pensamientos anticipatorios negativos para establecer una relación de pareja en un paciente con dependencia emocional?

Tabla 1

*Sesión n° 1. Compromiso con el cambio*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo de actividad</b>	<b>Recursos y materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida personal a la sesión.	Recepción y saludo personal.	Establecimiento del rapport.	Saludo cordial de bienvenida otorgándole seguridad y confianza.		5 min.
Presentación Inicial de la actividad.	Información breve de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y aceptación de la sesión.	Explico brevemente las características de las sesiones, solicitando a su vez su parecer y aprobación de la misma.	Pizarra. Plumones. Lapiceros.	10 min.
Desarrollo central de la actividad.	Explicar al paciente cómo funciona el programa de intervención Cognitiva Conductual	Trasmitir información pertinente en búsqueda de un compromiso responsable.	Se sustenta la Intervención Cognitiva conductual y cómo este espera lograr sus objetivos terapéuticos, asociado a las responsabilidades que el paciente debe realizar para consolidar su propio cambio, motivando su responsabilidad, atención, libertad para expresar sus inquietudes con sinceridad. Se detallan las estrategias psicológicas .	Papelotes. Lapiceros.  Dinámica de presentación.	40 min.
Termino y despedida de Sesión.	Absolución de interrogantes del paciente.	Cierre de Sesión.	El examinado tiene la posibilidad de preguntar algunas dudas de la temática, así como las expectativas para la siguiente sesión. Reforzándose u realizando la despedida.		5 min.

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Estudios nacionales**

Rocha Cuadros, Yanet Yvonne (2015) realizó un trabajo de investigación acerca de la efectividad de un programa cognitivo conductual en el control de creencias y hábitos de estudio de los estudiantes del II ciclo de la facultad de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Quien a través de una investigación de tipo experimental y diseño utilizado es cuasi-experimental de medición de un grupo Pre y Post Test. Administró a la muestra un Programa Cognitivo Conductual, así como el Test de Creencias Irracionales de Jones y el inventario de hábitos de estudio de Luis Vicuña Peri. Sus resultados indican que la efectividad de un programa cognitivo conductual es positivo en el control de creencias y hábitos de estudio de los alumnos del II ciclo de la facultad de psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. De igual forma observó que dicho programa cognitivo conductual es positivo en el control de creencias y en las dimensiones conductual, académico, tiempo de los hábitos de estudio de la muestra (Rocha-Cuadros, 2015).

El psicólogo Vega Cotrina, Wilson (2018) aplicó un programa cognitivo conductual en el desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes de 1º año de educación secundaria de la institución educativa presentación de maría de Comas. Para ello, realizó un estudio de tipo aplicativo con diseño pre-experimental (Vega-Cotrina, 2018).

### **1.2.2 Estudios internacionales**

Ruiz y Luciano (2009) realizaron una investigación en España basado en una terapia Cognitivo Conductual. La población era 20 jóvenes promesas del ajedrez europeo. Las edades eran entre 14 y 20 años. Del taller participaron solo 8 jugadores (4 mujeres y 4 hombres), los demás no eran parte porque se quería contrastar el posible cambio. Todos tenían pensamientos negativos para sus competiciones, para lo cual se realizó la terapia de aceptación y compromiso

(ACT). Fueron siete sesiones, donde la primera de estas era para que se pueda entablar confianza entre los participantes y los investigadores. Luego de ello se plantearon una serie de dinámicas (por ejemplo, ejercicio de las tarjetas, ejercicio del otoño y las hojas, entre otros) para que se pueda reflexionar sobre la importancia de la confianza que ellos deben tener sobre sí mismos. También se trabajó sobre algunas incomodidades que se pueden tener como grupo, ya que todos debían mantener pensamientos positivos hacia la habilidad que tenían: jugar ajedrez. Al finalizar el taller, solo cinco de los jóvenes que recibieron el taller tuvieron un notable cambio y llegaron a clasificar a diversos campeonatos. El resto de participante no logró ningún cambio significativo como los que no recibieron el taller. Es por ello que los autores dicen que es importante trabajar en los deportistas la parte mental porque llegan a ser competidores internacionales y sirve para que puedan clasificar a ciertas competencias.

Riojas y Cisneros (2013) realizaron una intervención cognitivo conductual a una joven de 21 años de edad, en México. La paciente menciona que necesitaba terapia porque cada vez que se acercaba a un hombre tenía ciertos pensamientos negativos. Estas ideas comenzaron luego de que terminó su relación amorosa con una persona que le ejercía violencia física, sexual y psicológica. Los investigadores mencionan haber realizado una Terapia Breve porque era una alumna de la universidad. No hacen referencia a la cantidad de sesiones que se llevaron a cabo. El procedimiento se explica durante la primera y segunda sesión. En el caso de la primera, se buscó que la paciente pueda contar su historia y de esta manera se pueda realizar un análisis funcional. Luego de ello el terapeuta decía un mensaje final y se le asignaba alguna tarea que permitía la reflexión. En el caso de la segunda y en las demás sesiones, se revisaba la tarea y las mejoras que se tenían. Además, se elogiaba cuando existía un avance y se enseñaron técnicas de autocontrol. Siempre al inicio de las sesiones se mencionaba el objetivo de la terapia y los avances que se tenían. Los autores señalan que existió una mejora en la paciente porque se

premiaba las mejoras y se buscaba la reflexión; sin embargo, durante alguna de las sesiones, se evidenció que el único problema no era el evento traumático, sino que también existían problemas de comunicación con el padre, lo cual perjudicaba ciertas tareas. Además, se dice que la posibilidad de que recaiga es baja porque se realizó dicha prevención con la capacidad de reflexión que debe tener la joven. Por lo cual, se exhorta a seguir dicho tratamiento, pero conociendo todas las necesidades o problemas que tiene el paciente.

Rendón (2011) realizó una investigación en Colombia sobre cómo un tratamiento puede hacer que los alumnos de educación básica puedan reflexionar sobre sus emociones, ya que muchos de estos pueden presentar ciertas ideas negativas hacia el grupo y su persona. Se trabajó con niños y niñas de colegios de Medellín, Colombia. Al inicio se tomó una evaluación pre-test para conocer el nivel de pertenencia al grupo y su capacidad reflexiva. Se llevó a cabo la intervención, en donde las sesiones fueron diversas. Las dinámicas y las reflexiones formaron parte de las reuniones. Todos los alumnos participaban y se mostraban emocionados con el taller. Al finalizar las sesiones se tomó una prueba postest, en donde se observó que las emociones y pensamientos hacia el salón eran positivas. Por ello, el autor señala un cambio significativo. Por lo cual invita a los demás investigadores a realizar terapias reflexivas porque permite que se pueda pensar sobre diversas ocasiones o momentos, haciendo que se reduzca la posibilidad de recaída.

Cristina Isabel Carmona Portocarrero (2012), Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Psicología Clínica, Énfasis Cognitivo Conductual de la Universidad Católica de Colombia, realizó una tesis sobre Intervención al duelo por ruptura de pareja desde la terapia cognitivo conductual a partir del análisis de cuatro casos.

La investigación buscó identificar las principales respuestas de duelo frente a la pérdida que implica la ruptura de pareja y las técnicas de intervención a partir de la revisión de cuatro

historias clínicas. Las respuestas comunes fueron: diálogos agonizantes sobre el rol cumplido por el otro, sobre el proyecto de vida y daños recibidos; culpa, transformación del autoconcepto, de la noción de amor y pareja. Atribuir la responsabilidad de la pérdida a acciones realizadas por el otro. Cuando la separación es motivada por infidelidad, se mantiene la negación de la pérdida. Las técnicas principales fueron: empatía, clarificar el rol cumplido de la ex pareja, descongestión emocional, guías deliberativas sobre vida, amor, divorcio, matrimonio, dignidad; reestructuración sobre atribuciones disfuncionales de la pérdida, revisión del rol actual hacia la pareja y fortalecimiento del amor propio.

### **1.2.3. Base teórica científica**

#### **1.2.3.1. Pensamientos anticipatorios negativos para establecer una relación de pareja**

Es difícil otorgarle un significado particular a las relaciones de pareja debido a la presencia de distintos enfoques, pero su principal característica es existir en relaciones que formaron una estabilidad emocional (Cantero y Lafuente, 2010). Para Alberoni (1997), el amor romántico es la superación de los miembros de la pareja frente a la decepción. Al iniciarse una relación, los aspectos positivos son los únicos que se demuestran. Conforme pase el tiempo, la pareja va conociendo más la forma de vida del otro y sus defectos, generándose en este último la decepción. Es así como puede surgir una respuesta positiva o negativa ante este hecho: la pareja puede superar la decepción y continúa con la relación o decidir lo contrario y separarse. La separación mayormente surge debido a que en la pareja no existía una fuerte relación de apego.

El apego romántico es la conexión que se tiene con la pareja. Existen tres niveles de apego (Cantero y Lafuente, 2010). En el primer nivel, una pareja de enamorados mira al otro miembro como alguien más que una persona que recién conoce, pero no es tan importante como

un amigo. Se les puede ver paseando por la calle, caminando de la mano, entre otras cosas. El apego se presenta desde esta fase; sin embargo, el amor romántico, no. Para el segundo nivel, la pareja ya deja de ser vista como algo más que un conocido y empiezan a verse como mejor amigo: tenerse la entera confianza e intimidad. El tercer nivel es el percibir a tu pareja como un miembro más de tu familia: es tan importante como tu hermano o tus padres. Es aquí, en el tercer nivel, en donde señalan que existe el apego y amor romántico.

Theodor (1946) menciona que el amor romántico no solo se trata de que la pareja supere la decepción y guarde cierto apego con su pareja, sino que los miembros también deben alcanzar una cierta fase de su propio desarrollo que implica dejar ciertas actitudes que degeneren el pensamiento que tiene la pareja de la persona, como odio, rencor, egoísmo, entre otros. Esto se debe a que el amor romántico no es innato, sino que se va adquiriendo por la experiencia; es decir, el ver qué actitudes son las correctas frente a la pareja. Además, al tener una primera experiencia sentimental es fácil confundir una ilusión con el amor romántico. Por ello, el amor romántico se va construyendo.

Por otro lado, en el estudio de Foglia (2013) se ve que el amor romántico se encuentra por debajo de las relaciones familiares. Esto quiere decir que el amor con la madre, padre u otros familiares son más satisfactorios que cualquier otro tipo de amor. El amor romántico no es la primordial en las personas para que sientan una mayor satisfacción, pero es la sensación que está más presente: 8 de cada 10 personas sienten que han sido amados o están amando en su última semana a su pareja. En conclusión, todas las personas, con una pareja sentimental, tienen presente al amor romántico en el día a día.

Este estudio también revela que, dentro de la satisfacción del amor romántico, los entrevistados de la investigación señalan que hay ciertas características que deben existir en la relación para que el amor romántico continúe. El compañerismo, la felicidad y el afecto son las

características principales que deben primar en una relación sentimental. La felicidad es la que engloba a las otras dos (53% de los entrevistados mencionan esto) y eso implica que el significado de amor romántico esté fuertemente ligado al concepto de felicidad. Por otro lado, el debilitamiento de la felicidad se da mediante la falta de comunicación, egoísmo y mentira, entre otros. Estos son actitudes negativas que puede presentar la pareja. Al ser estas actitudes frecuentes, el amor romántico se debilita, llegando a la separación. En los entrevistados, la falta de comunicación es la actitud que desarrolla más la separación sentimental. Además, estas actitudes surgen debido a la vida apurada de la persona: estudios, trabajo, familia, entre otras situaciones que demanden tiempo.

Entonces, podemos entender que la relación de pareja es la estabilidad emocional de una pareja, la cual se ve afectada por rasgos positivos como apego, comprensión, entre otros y por rasgos negativos es la ruptura de la relación amorosa. Todos estos están distribuidos en las distintas parejas sentimentales (Alberoni, 1997). Sin embargo, no siempre las relaciones de pareja son positivas Proulx, Helms y Buehler (2007). Se puede dar el caso de que estas puedan dejar un evento catastrófico para algún joven que inicia sus relaciones amorosas, lo cual conlleva a que en sus próximos encuentros pueda tener pensamientos negativos. En otras palabras, las personas, mayormente, que han pasado vínculos amorosos catastróficos o no cuentan con vínculos seguros cercanos desarrollan pensamientos anticipatorios negativos hacia las relaciones amorosas.

### **Características y/o manifestaciones**

Fischman (2010) menciona que los jóvenes inician con uno de los tres tipos de relaciones amorosas. Pero estas generan que las personas tengan a futuro ciertas características para próximas relaciones.

En primer lugar, está la pareja materialista, para la cual los obsequios son primordiales a lo largo de la relación. Estos pueden ser o muy costosos o muy innovadores. Foglia (2014) señala que este tipo de parejas no prefieren demostrarse el amor con actitudes, sino el regalarse celulares, carros, viajes, entre otras cosas. Este tipo de relaciones suelen darse entre miembros que cuentan con una estabilidad económica. Como lo menciona Theodor (1946), en este tipo de parejas, la palabra “amor” va perdiendo su carácter sentimental y empieza a ser mal usada.

No obstante, en algunos casos, los obsequios sirven para poder acortar la distancia entre la pareja: un celular, comunicarse más; un carro, viajar juntos. Pero el error sigue siendo en el apreciar más los obsequios que las demostraciones de amor de la pareja (Foglia, 2014). El ejemplo que se da es el de una pareja joven que tienen 1 año de relación. Dentro de ese año, se habían regalado cartas, peluches, entre otras cosas. Estos obsequios no solo eran por celebrar días especiales, sino también por algunos errores cometidos dentro de la relación. La chica conoce a otra persona que la hace sentir feliz con las palabras, acciones. Poco a poco los obsequios de la pareja no le llaman la atención ni sentir ningún aspecto positivo, haciendo que se dé la ruptura. Las cosas materiales llegan a un momento de no expresar y no sentir nada. Es allí donde el amor romántico muere. De esta manera el joven podría tener pensamientos negativos para las relaciones amorosas; por ejemplo, no me van a regalar lo que quiero, voy a gastar mucho, solo querrá regalos, entre otros (Foglia, 2014; Fischman, 2010).

En segundo lugar, la pareja pasional se refiere a aquellas relaciones en donde los miembros de la pareja sienten que están en una película o un libro: Titanic o Romeo y Julieta. Vemos como si el amor romántico lo es todo: es el punto de inicio y el final (Alberoni, 1997). Un ejemplo que Fischman (2010) menciona es el de una chica que tiene su primera relación. La joven conoce a una persona que le llama la atención. Esta la hace llegar tarde a su casa, porque la lleva a jugar, a la playa, haciendo que entre los dos surja un amor romántico. Ella se

siente feliz, se siente como si estuviera en una película en donde ella fuera la actriz principal. Sentía felicidad, pero al cabo de un tiempo llegó el aburrimiento. Los dos ya no sabían qué cosa más hacer, llegando al aburrimiento y póstumo a esto la ruptura amorosa. Es así que el amor pasional vuelve al amor el centro de la propia vida. Así, los miembros de la pareja se alejan de la realidad, dejándose guiar por la pasión. Solo desean ver al otro, a quien consideran perfecto. No obstante, este tipo de relaciones suele acabarse por el factor aburrimiento. Luego de esto, los jóvenes llegan a tener pensamientos anticipatorios a una relación como “voy a sufrir”, “las mujeres o los hombres son malos”, entre otros (Hirigoyen, 2013).

El tercer tipo de pareja es el de compañero (maduro). Estas parejas son las que se les ve y manifiestan estar más felices. Fischman (2010), menciona que en este tipo existe la comprensión. La pareja ama los defectos de cada uno y se enorgullece con las virtudes del otro. Cantero y Lafuente (2010), llaman a esta clasificación como los “seguros”. Esto debido a que están seguros que la pareja respeta, comprende y comunica el cómo siente que va la relación. Además, menciona que las parejas seguras (o compañero, maduro) son aquellas que tendrán una duración de la relación de muchos años.

Alberoni (1997) nombra a estas relaciones como “las felices” porque en este tipo de parejas la conversación de problemas, disgustos, estados de ánimo son los primordiales. Armenta (2008) resalta que la conversación es lo que hace que una pareja dure en el tiempo. Estas conversaciones, mayormente, se dan con un lenguaje no verbal: gestos, abrazos, besos, entre otros. Barrón (2001) menciona que los celos románticos también están aquí, pero que son reprimidos con una mayor conexión de amor romántico. Es por ello que este tipo de relación amorosa no genera problema en el adolescente, sino que este se lleve una experiencia madura y fructífera.

Fischman (2010) menciona que el tercer tipo de relación no es frecuente en adolescentes, sino que la pareja pasional es el más visto y genera mayores problemas cuando se busca pensar o reflexionar sobre alguna futura relación que la persona planea en tener. Por otro lado, el autor también menciona que las personas que tienen pensamientos negativos hacia las parejas románticas manifiestan tres rasgos: criticismo desprecio, ser defensivo y armar paredes.

El primero de estos rasgos hace que la persona suele atacar al otro miembro con algunos errores de personalidad: “es un niño(a) como para estar”, “es un gordo(a)”, entre otros. El segundo de estos: ser defensivo es el agravar los problemas. La persona escucha un comentario hiriente o incómodo, en vez de comprender o analizar las cosas, se dicen: “siempre es malo(a)”, entre otros. El último rasgo es el de armar paredes. Aquí se aíslan de todo por no tener problemas con otra persona: se guarda silencio y se retira del lugar en donde se encuentre la persona por la que siente atracción.

## **Apreciación del amor**

### **El amor**

Cuando se habla del amor o de una persona que está enamorada, se pone muy en evidencia, lo que se siente, es decir la sensación en el estómago acompaña de esas palpitaciones rápidas, la sensibilidad cutánea cuando hay contacto físico y el ronroneo de la respiración. Sin embargo, también hay mucho que decir sobre lo que se piensa de la persona amada “es mi media naranja” “es el amor de mi vida”, “no podría amar a otra persona que no sea él (ella), “sin ella mi vida no tiene sentido”, “somos el uno para el otro”, y el cuerpo, quien transmite a través de los actos y el verbo, los sentimientos y pensamientos, por ejemplo: se posterga reuniones familiares, se falta a los compromisos sociales, académicos, laborales, se prioriza el

tiempo con la apersona amada, se dice “te amo” con un contenido emocional, etc. Por lo que se concluye que el amor es tridimensional.

### **La primera dimensión del amor: El Sentimiento.**

El sentimiento es la primera dimensión del amor. Es la fuerza más inmediata que da la sensación que todo es posible en el mundo. Es la forma interna más perceptible del amor, sencillamente no se puede ocultar. Ahora bien ¿dónde radica realmente este sentimiento que altera los sistemas del cuerpo? El sentimiento del amor es una energía inexplicable respecto de su causalidad que alimenta cada día las ideas y da ánimo para realizarlas. Esa fuerza que llega ‘quien sabe de dónde’ y transforma a las personas en seres extraordinarios, la hemos denominado invariablemente Amor.

### **La segunda dimensión del amor: el pensamiento.**

Entonces llega la segunda dimensión del amor. La fuerza del pensamiento. Se comienza a planear todo al rededor del amor y permanecer ahí. Todo el tiempo se busca darle gusto a la persona amada, regalarle el cielo y las estrellas. Esa es otra muestra de cómo actúa el amor. La construcción permanente de ideas que, de una manera o de otra, también se van consolidando en el mundo real. Se van poniendo en práctica los esquemas aprendidos previamente, desde los modelos y mensajes de la familia de origen, tales como “tú eres mi propiedad”, “el hombre de la última palabra”, “Todo lo debes hacer conmigo”, “Mía o de nadie”, “ellos son mis hijos y yo hago lo que quiero con ellos”, “tú me debes decir todo”, “yo debo ser tu mejor amigo”, etc.

Los esquemas cognitivos se definen como construcciones subjetivas de la experiencia personal en forma de significados o supuestos personales que guían nuestra conducta y emociones de manera automática. Es la forma de interpretar nuestras experiencias. En el lenguaje popular.

### **La tercera dimensión del amor: el cuerpo**

Pero la primera y segunda dimensiones no estarían completas ni funcionarían plenamente sin la tercera dimensión: El cuerpo. Esa herramienta magnífica, diseñada perfectamente para que todo ser humano dispuesto, pueda expresar el amor en toda su intensidad. A través del vehículo físico que habitamos mientras vivimos, se disfrutan las emociones y los pensamientos junto al ser amado. El cuerpo nos permite escuchar una melodía a su lado, oler su piel, tocar su pelo, saborear un beso, expresar en palabras lo que siente, lo que piensa, y sea con una lágrima, una sonrisa, un guiño, un aplauso, una caricia.

#### **1.2.4 Intervención Conductual Cognitiva**

La Intervención Cognitiva Conductual (ICC) mantiene sus orígenes en la Intervención Conductual. Esta última presenta más de cinco décadas de vigencia; mientras que el otro, tres décadas (Feliu y Anglés, 1999). Los autores mencionan que las terapias de ICC tienen sus principios en los Condicionamientos. Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) refuerzan dicha idea, pero agregan que actualmente existen diversas terapias que abarcan desde trastornos mentales a problemas cotidianos. Es así que ICC es la forma de intervención más utilizado y frecuente dentro de las terapias clínicas.

Como mencionamos, este tipo de intervención es el más frecuente dentro de las aplicaciones de la psicología clínica, en donde Sánchez, Olivares y Rosa (1998), y Morán (2006) dicen que las conductas “problemas” son las más atendidas desde ICC. Por lo cual, Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad y Téllez (2010) señalan que ICC debe ir deslingándose de dicho tema porque ello permitirá que se abarcan más disciplinas y mayores diagnósticos que se pueden solucionar.

Si bien este tipo de intervención puede centrarse en algún problema en específico, se menciona que cuenta con diversas características que siempre deben estar presentes. La

primera es que todo pueda traducirse en conductas observables y medibles. De esta manera se tengan programas para abarcar dicho problema. En otras palabras, todo se analiza en un momento determinado. La siguiente característica va ligada al proceso educativo porque todo el análisis sigue un modelo en el que la persona pueda aprender y reflexionar o cambiar su conducta. Por último, la misma persona evalúa el proceso. Esto quiere decir que siente o percibe una mejoría o cambio dentro de su comportamiento con referencia a uno o varios problemas (Ruíz, Díaz y Villalobos (2012).

### **Modelos explicativos**

#### **Amor Juvenil**

Los adolescentes, en su mayoría, llegan a tener un pensamiento equivocado sobre el amor. Son ideas disfuncionales sobre el amor y las relaciones de pareja. En otras palabras, se forman diversas ideas disfuncionales como “Solo puedo ser feliz y contar con cariño en mi vida si tengo pareja” (Hernando, 2007). Como menciona Walker (1984), esto generaría en las personas una conducta agresiva; para lo cual, los jóvenes llegan a aceptar y justificar.

González y Santana (2001) mencionan que cuando se produce esta ruptura los adolescentes ya no se mantienen con la misma intensidad o emoción por el iniciar una relación sentimental. Suelen tener pensamientos negativos hacia las parejas. Inclusive, en algunos casos, se llega a desarrollar fobias sociales. Por lo cual, desde esta modelo, los jóvenes deben tener un cuidado y reflexión sobre su primera relación amorosa.

#### **Condicionamiento Clásico**

El Condicionamiento Clásico es una de las teorías del aprendizaje que más investigaciones tiene. El objetivo es asociar un estímulo con una respuesta que no necesariamente se espera. Por ejemplo, que un perro asocie la comida con un sonido de campana. Muchos de los ejemplos de esta teoría están asociadas a animales; sin embargo, esto

se puede encontrar en diversas situaciones de la persona. Se presume que este condicionamiento se encuentra en todo momento y es la base de las demás técnicas de aprendizaje (Nuñez, Morillas y Sastre, 2015).

Valero y Bernet (2015) mencionan que este tipo de condicionamiento ayuda a explicar los pensamientos negativos que puede tener una persona. Esto debido a que se conoce las asociaciones que puede llegar a tener. Por ejemplo, los autores señalan que la disfunción eréctil de un paciente se debía a pensamientos negativos anticipatorios que tenía al momento de tener relaciones sexuales. Es así que los investigadores evidenciaron que la mayoría de pensamientos negativos se encuentran relacionados a fracaso, culpa o miedo. Es por ello que en algún momento se vivió un momento incómodo o traumático, en donde la persona asocia el resultado a un evento bochornoso.

### **Condicionamiento Vicario**

El Condicionamiento Vicario hace mención a la capacidad que tiene la persona en adquirir alguna conducta con solo observar. Para ello tiene presente a un “modelo”, quien será importante y cuenta con beneficios significativos. Los adolescentes y niños son quienes, en su mayoría, mantienen este tipo de aprendizaje (Escudero, 2017). Chiappo (2002) menciona que muchas veces estos pueden ver o escuchar historias de amor que mantienen un final triste, lo cual conlleva a tener pensamientos negativos al momento de vincularse emocionalmente.

El ejemplo que cita el autor es el caso de Romeo y Julieta. Aquí el amor romántico hizo que cada uno de los personajes se desarrolle individualmente, dejando el odio por la otra familia. Al ya no tener rivalidad en sus “corazones”, el amor romántico hizo que su día a día se torne al recuerdo de la otra persona, luchando por su unión. Sin embargo, dichos personajes mueren debido a que Julieta finge su muerte. Romeo la ve muerta y por el apego, tan fuerte,

que tenía con ella decide dejar de existir. Por otro lado, Cleopatra y Marco Antonio, ejemplo para la historia. Estos dos eran rivales por ser pertenecientes a distintas culturas. Entre estos personajes, el enamoramiento se desarrolla cuando estos se conocen y empiezan a sentir un apego. Este amor romántico era imposible debido a las creencias de sus tiempos y culturas. De esta manera los adolescentes puedan tener el pensamiento de que existen muchas prohibiciones dentro de una relación sentimental, así como otros pensamientos negativos.

### **Ansiedad anticipatoria**

María Dolors Mas (2015) relata, David todavía tiembla, sentado en el sofá de mi consulta, cuando me cuenta “estaba sólo en casa, acabándome de preparar. Había quedado con mi novia a las ocho, teníamos que ir a una cena formal con nuestros padres. Mientras me ponía el reloj, de forma automática, miré la hora, eran las ocho y diez y Marta no había llegado.

En ese momento, sin esperarlo, empecé a pensar que, seguramente Marta había tenido un accidente al regresar y que, en cuanto llamaran sería la policía que me pediría que fuera a reconocerla y...por favor, pensé tantas cosas en un minuto, el corazón me dio un vuelco y empezó a latir fuertemente, me tuve que quitar la corbata porque sudaba profusamente, empecé a ahogarme y a sentirme inestable, como si la visión se volviera borrosa, estaba convencido de que me volvería loco... otro vuelco fue treinta segundos después cuando el timbre sonó y Marta entró sonriente y pidiendo disculpas por haber llegado tarde...¿ Qué me pasó? ¿Cómo lo puedo controlar? Porque me ha vuelto a ocurrir otras veces, ¿me curaré algún día?”

Lo que le ocurrió a David es una situación bastante típica que sucede, también, a muchos otros pacientes y, a la cual llamamos ansiedad aunque, en este caso, le pondremos un “apellido”: anticipatoria. Llamamos ansiedad a una respuesta positiva y natural del organismo que sirve para defenderse de una amenaza, ya sea está real o percibida. Sólo si se superan ciertos umbrales de activación, la ansiedad se convierte en una respuesta patológica, que se manifiesta

en cuadros de pánico, quedando una elevada parte residual la cual se suele somatizar en el organismo ocasionando síntomas de tipo psicofisiológico, es cuando decimos que el cuerpo, duele, ya que lo hace de una forma totalmente inespecífica, vaga y afectando a diversos órganos y sistemas.

La anticipación está relacionada con imaginar el futuro. Cuando David mira la hora y ve que pasan diez minutos respecto de la hora de la cita con su novia, empieza a pensar en lo que puede haber sucedido. Anticipa que le debe haber ocurrido algo horrible que haya motivado que no estuviera allí a las ocho, tal y como quedaron. Más tarde, se imagina ya en la situación de que se cumplan sus peores expectativas y por todo lo que debería pasar. Mientras piensa esto su corazón late muy rápido, su respiración es superficial y rápida, comienzan las sensaciones que conducen a una crisis de pánico. Por tanto, como vemos, la función principal de la ansiedad es movilizar al organismo frente a posibles amenazas, reales o percibidas. Sin embargo, cuando hablamos de ansiedad anticipatoria, su función es activar al organismo antes de que este posible peligro ocurra. Es decir, nos advierte. En otras palabras, “quien avisa, no es traidor”... aunque demasiadas veces lo que ocurre es que el peligro es inexistente.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Aplicar un programa de Intervención Cognitivo Conductual en un paciente para disminuir los Pensamientos Anticipatorios Negativos para Establecer una Relación de Pareja y lograr un 80 % de eficacia.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Evaluar la dependencia emocional del paciente en estudio.
- b) Identificar los pensamientos anticipatorios negativos.
- c) Identificar las emociones disfuncionales del paciente.

- d) Identificar los comportamientos no asertivos del examinado.
- e) Aplicar técnicas para modificar cognición, emoción y conductas en el paciente, que conlleven a superar su problema.

#### **1.4 Justificación**

El presente caso de atención a un paciente joven con dependencia emocional resulta importante ya que permite a través de la intervención cognitivo conductual superar las dificultades que tiene para establecer satisfactoriamente una relación de pareja.

El beneficioso identificar los pensamientos anticipatorios negativos que a muchos jóvenes invade en el proceso de enamoramiento afecta las emociones y son éstas generadoras de comportamientos no asertivos. Su manejo oportuno y reconstrucción de estos pensamientos negativos de manera adecuada evitará reacciones frustrantes en las relaciones de pareja. Tal y como lo plantea serían distorsiones de la realidad que se realizan de forma sistemática y que tienen como consecuencia un sesgo hacia nosotros mismos (Beck, 1963).

La utilidad de esta investigación servirá en los diferentes ámbitos de desarrollo humano así como a la investigación. Conocer los procesos que influyen en el establecimiento de las relaciones de amor es determinante en la construcción de las familias. Sumado al necesario manejo de las emociones a través de programas con estrategias de corte racional emotivo y comportamental como: Psicoeducación, reconstrucción cognitiva, reforzamiento positivo, permite resolver las distorsiones cognitivas evitando el incremento de la ansiedad en el paciente, de tal manera que se convierte en un gran aporte al área de la salud mental de las personas que incrementará los niveles satisfacción, realización y bienestar emocional en los pacientes. Se puede aplicar a pacientes con problemas depresivos y ansiosos, que en muchos casos presentan pensamientos mayormente distorsionados con respecto a la salud emocional.

La estrategia es de fácil aplicación y sólo requiere de entrenamiento especializado por parte del terapeuta y apertura consiente del paciente intervenido.

Finalmente, los resultados de esta investigación ayudarán a aquellos profesionales afines al desarrollo humano y salud, facilitando la resolución de conflictos y toma de decisiones con mayor asertividad y consolidación de las relaciones de pareja.

### **1.5 Impactos esperados del trabajo académico**

Para la psicología, educación y salud, este proyecto resulta muy importante, ya que estaría no solo rompiendo esquemas de pensamientos tradicionales, que no es que sean malos ni buenos, sino que no ha evolucionado acorde al desarrollo social y humano. Como por ejemplo: “Cásate con alguien mejor que tú”, “Si no tiene dinero cómo serán felices”, “Tienes que estar con una chica o chico ideal”, “Déjate enamorar”. Actualmente los criterios de apertura exigen que el individuo con apertura e iniciativa, tenga iniciativa, socialice y sobre todo lidere el cambio que necesitamos.

Por ello estamos seguros que el presente estudio dará un gran respaldo al desarrollo humano en todas sus esferas de desarrollo, dejando atrás ideas con prejuicios, limitaciones y discriminación; que lo único que hace es limitar el crecimiento y libertad para vivir y ser feliz.

No olvidemos que cada individuo (persona, tiene sus propias particularidades e inteligencias y en el proceso de desarrollo pondrá a prueba sus propias habilidades, fortalezas, sorteando sus debilidades. Y como resultado tendrá el éxito o el fracaso, ganancias y pérdidas, aciertos y desaciertos. Entonces reconocerá afrontará y superará aceptando nuevos retos; facilitando un proceso resiliente. Es evidente que ciertas circunstancias nos pueden producir emociones indeseables como ansiedad, nerviosismo, frustración, tristeza y otros Sin embargo, a través de nuestra interpretación de la situación podemos regular el nivel de intensidad de las emociones.

Del mismo modo una relación de pareja no debe seguir protocolos, esquemas rígidos de parejas y convivencias anteriores, que siendo ejemplares no resultan siendo recetas irrefutables para las futuras relaciones. Por el contrario debemos comprender que las singularidades de cada individuo son principales afluentes aportes importantes y lo que resulte de la relación propiamente dicha, asociado al entrenamiento de habilidades sociales las que podrán superar las dificultades de toda relación.

La terapia cognitivo conductual, opera sobre las conductas y si conducta es aprendida; entonces la educación actual debe centrarse en los procesos de pensamiento más que en los contenidos los cuales se descuidan por buscar la motivación hacia el aprendizaje. Acorde a los precursores: J. Paget, J. Brunner y H. Aebli entre otros.

En conclusión la terapia cognitiva conductual ha revolucionado la psicología, otorgando al profesional de hoy una gran herramienta de análisis introspectivo que permite el manejo practico, sencillo y de resultados objetivos y de gran beneficio para el paciente desde la primera sesión de intervención.

## II. Metodología

Aplicada (Kerlinger, 1975).

Diseño de caso único (Hernandez y Baptista, 2015)

### 2.1. Historia Psicológica

#### Datos de Filiación.

1. Apellido y nombres : M. R .Mario.
2. Edad : 25 años
3. Fecha y lugar de Nac. : 22.05.1988
4. Grado de instrucción : Técnico. Superior.
5. Dirección : Jamalca. Utcubamba. Amazonas.
6. Persona Responsable : El Mismo
7. Fechas de Intervención : 10, 17, 26, 29, agosto  
7, 14, 21 ,28 setiembre y  
5, 12, 19, 28 octubre 2018
8. Lugar de entrevista : Hospital I. Bagua Grande.
9. Psicólogo : Hugo Mori Llacta

#### Motivo de Consulta

Mario, de 25 años, trabajador empleado técnico de una municipalidad, independiente, soltero, sin hijos, refiere que no logra una relación formal de pareja y actualmente desea concretarlo, refiere “Siempre que llega el momento de declarar el interés por hacer una relación seria con las chicas que me gustan, me pongo mal y pienso que no lo lograré, que no me van a aceptar y no tengo forma de lograrlo y ello me pone mal y por ello acudo a consulta profesional”.

## **Problema actual.**

### **Presentación Actual del Problema.**

Mario refiere tener dificultades en las relaciones de enamoramiento y que su forma de ser le ha generado frustraciones para lograr establecer una adecuada relación de pareja y que con frecuencia invita a las chicas bonitas con la intención de declararse e iniciar una relación de pareja, cuando está con ellas su pensamiento gira en torno elementos de desaprobación, desvalorización de mismo, ideas pesimistas de poca apertura y esperanza, que generan categorizaciones cognitivas muy arraigadas, de contenidos negativos que se presentan justo antes de iniciar o establecer una pareja. Mostrando luego un sentimiento de frustración, cólera, ansiedad, miedo al fracaso, desconfianza y otros que luego generan comportamientos no asertivos como evitación, silencio, aislamiento e inseguridad. Señalamos algunos eventos donde se manifiestan el problema del paciente.

- Mario, cada vez que se viene el fin de semana, tiene la intención de llamar a la chica que le gusta, e inclusive coge el teléfono para llamarla y en ese momento piensa “seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”, lo que incrementa su ansiedad (9), y miedo al fracaso (10). Luego decide postergar la llamada para el día siguiente, a la vez que le sudan las manos, se contractura a nivel de la garganta y siente que no puede hablar fluido, ello ocurre cada fin de semana, lo que conlleva a postergar la invitación telefónica.
- Mario refiere que cuando está cerca a ella y logra conversar un poco, la mira y de inmediato aparecen ideas a la cabeza “¿Tendrá un pasado?, ¿Habría estado con otros?, sin atreverme a preguntarle para no molestarla, pero ese pensar le hace sentir desconfianza (8) y desesperado (9), entonces prefiere callarse para no tener complicaciones. Ello ocurre mayormente cuando están a solas que es

una vez a la semana.

- Examinado refiere que, cuando salen entre amistades a pasear a lugares públicos y la chica que le gusta le observa, piensa “se está dando cuenta que no estoy bien arreglado y cambiado para la ocasión”, se siente de inmediato inseguro (10), nervioso (9), por eso siempre acude al baño a verse en el espejo para arreglarse, así se tranquiliza y regresa al grupo. Esto le ocurre siempre en las reuniones de compartir que se realizan los fines de mes.
- Cuando no contestan el teléfono a tiempo al momento de llamarles para salir a una cita acordada, se siente triste (8) y preocupado (9), deja de hacerlo y se pone a pensar” seguro que se ha dado cuenta que soy un tonto que anda de tras de ella”, entonces deja de realizar más llamadas.

- Tabla 2
- Sesión n° 2. *Quien soy, Cómo Soy, Quien quiero Ser*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo de actividad</b>	<b>Recursos y materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Bienvenida al paciente.	Recepción y saludo personal.	Establecimiento del rapport.	Saludo cordial de bienvenida otorgándole Comodidad y confianza.		5 min.
Presentación Inicial de la actividad.	Información breve de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y aceptación de la sesión.	Explico brevemente las características del taller, solicitando a su vez su entendimiento del proceso. “Ser quien eres es importante, debes ser consciente que todos únicos y a su vez diferentes por ello somos valiosos.		10 min.
Desarrollo central de la actividad.” “Quien soy, Cómo Soy, Quién quiero Ser”	Explicar al paciente cómo funciona el taller que a continuación desarrollaremos.	Trasmitir las pautas del taller en búsqueda de su colaboración y participación.	Se explica en que consiste la temática así como su importancia en la vida de las personas y lo que genera posterior a estas vivencias. Consigna: “Esta apreciación de sí mismo, no tiene una calificación de aprobación ni desaprobación, solo deseo conocer su propia apreciación. Es sencillo, debe plasmar en un papel los tres niveles de opinión acerca de Ud. mismo; “Quien soy, Cómo Soy, Quién quiero Ser”. A su vez se resalta la importancia que todo individuo tiene y lo valioso de su manera de ser.	Proyector de video. Papelote. Lápiz.	35 min.
Término y despedida de Sesión.	Referencias de los resultados.	Soporte temático.	Resalto lo valioso de sus resultados, se reconoce sus respuestas y reforzando su individualidad. Luego se da por concluido.		10 min.

Tabla 3

*Sesión n° 3. Identificando mis Pensamientos Anticipatorios Negativos*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida personal a la sesión.	Recepción y saludo cordial.	Establecimiento del Confianza.	Saludo cordial de bienvenida agradeciendo y reconociendo su puntualidad.		3 min.
Presentación Inicial de la sesión “Identificando mis pensamientos anticipatorios”.	Explicación de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión, solicitando a su vez su verbalización de lo entendido a fin de proseguir.		10 min.
Desarrollo central de la actividad. Identifico a mis Pensamientos Anticipatorios Negativos.	Explicar al paciente cómo Se puede y debe identificar de manera objetiva nuestros pensamientos negativos.	Identificar lo Pensamientos Anticipatorios de tipo negativo en el examinado.	Se explica al examinado que mediante sus diálogos tomaré notas de sus relatos a fin de identificar algunas ideas fuerza que al final mediante un análisis se determinan como ideas negativas que aparecen sin esfuerzo con anticipación a hechos que realiza y que con frecuencia terminan por alterar sus emociones y provocando un comportamiento inadecuado ante la relación de pareja. Ejm: “Seguro me va a decir que no”.	Fichas de registro anecdótico.  Lapiceros.	35 min.
Término y despedida de Sesión.	Absolución de interrogantes del paciente.	Cierre y despedida de Sesión.	Solicitaré al paciente algunas interrogantes de lo tratado, así como las apreciaciones de las ocurrencias a fin de determinar el logro de objetivo de la sesión, absolviendo sus dudas y luego despedir cordialmente.	Fichas de registro	18 min.

## **Desarrollo cronológico del problema**

- 1.- A la edad de 5 años, Mario refiere que su familia y en especial sus padres siempre han vivido juntos, caracteriza a su padre como la figura de fuerza, de rigor, de coraje y que siempre lo recuerda así, lo que su madre a reflejado con frecuencia sumisión y obediencia, no recuerda castigos, sin embargo los mandos de papa, siempre eran de hacerse caso sin murmuraciones, y para ello señalaba con el dedo con una especie de amenaza. Le tenía temor (10) y se sentía presionado (10). Su madre reforzaba ya saben cómo es papa, no lo provoquen y solo háganle caso y respétenlo. Sucedió siempre los fines de mes, cuando faltaba el dinero y discutían en que se gasta el dinero.
  
- 2.- A la edad de 8 años, la relación de sus padres se vio perjudicada por una hija que papa tuvo en otro compromiso, cuando nos enteramos no entendíamos muy bien lo que pasaba sin embargo escuchábamos “El problema no es con ustedes, así que no pregunten, ambos reforzaban que no era asunto de los hijos, solo de los padres. Sentía que así era y debe ser, pero nos afectaba porque logramos escuchar del porqué discutían y a veces mamá lo amenazaba con denunciarlo”. Cada vez que ocurrían estas discusiones, siempre en casa había mucho silencio, solo escuchábamos y no se permitía comentarlo ni siquiera al interior de nuestras familias. “ustedes cállense, acaso les falta algo”, no sentíamos contrariados (8) no nos faltaba mucho pero mamá reclamaba a papá que si faltaba”. “callábamos mucho”, “tenía sentimientos encontrados” y pensaba: “ si mi mamá discutía con papa, es porque está reclamando algo para nosotros”.
  
- 3.- A la edad de 10 años. Cada vez que salíamos de vacaciones siempre la pasábamos bien porque la pasábamos en la chacra con la abuela, era una casa de campo en donde había

mucho espacio, bastante espacio para jugar y compartir con amigos y primos. Solo había un problema, mi abuela la madre de mi padre, era igual primero nos hacía que la ayudemos a traer leña, cargar agua y realizar limpieza en la casa que era muy grande y decía: “Ahora si lárguense a donde no les pueda ver” “ociosos”. Nos sentíamos obligados a hacerlo a cambio de que nos dejara jugar y ello nunca le decíamos a nuestra madre porque si hacíamos ello nos suspendía ir a la casa de la abuela en vacaciones y nos advertía pobre que se quejen. Recuerdo nos sentíamos confundidos (8), y tristes (8), y nos preguntamos porque los otros niños siempre juegan y no trabajan como nosotros?

4.- A los 18 años. A esta edad inició una relación de enamoramiento, con una chica mayor de edad que sobrepasaba los 22, era dominante, no quería que me demore mucho y me decía si me vas a engañar piénsalo dos veces. Sentía confusión (10) impotencia (9). Prefería callar y no mirarla hasta que se calmara y se olvidaba de seguir amenazando. Pensaba si le digo algo que no le gusta me va a dejar.

### **Historia Personal**

Mario, narra su historia personal a la par que intenta recordar eventos de la infancia, y muchas de ellas responden a historias de familiares que refieren de él como un niño dócil y obediente. A continuación presento la historia de Mario en cada una de sus etapas de su vida.

### **Desarrollo inicial**

Las condiciones de embarazo y gestación, no refieren incidencias significativas, su madre tuvo solo dos hijos, el examinado y su hermana de 22 años de edad actualmente, a quien lo tuvo luego de aproximadamente 8 años, el parto fue natural con una partera que vino a la casa, recibió lactancia materna exclusiva hasta los dos años de edad, de niño siempre la pasé solo, jugaba solo, veía televisión solo. Logra dar sus primeros pasos a la

edad de 14 meses y que al caerse de la silla lo dejó de hacerlo por cinco meses, en donde aún lo cargaban, hasta que luego superó ese percance de temor a caminar.

### **Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia**

Señala que se caracterizaba por ser un niño muy obediente, sumiso, tímido y hasta temeroso al castigo. Se mostraba un poco reservado, con tendencia a la timidez ante las amistades femeninas, y en oportunidades se burlaban por su timidez y retraimiento.

Ante la imagen de sus padres siempre se ha mostrado obediente y callado. Prefería obedecer así no le parezca correcto debido a la fuerza que las ordenes se daban, las cuales no permitían protestas ni retrasos para su ejecución.

### **Actitudes de la familia frente al niño**

Padre: A muy temprana edad, hacía que realizara trabajos de casa propios a edad de niños grandes, su sobre exigencia era tal que no había lugar a negativa ni murmuraciones, decía siempre, aquí en casa se hace lo que papa manda y si no para que estoy y pobre de aquel que se oponga a mis órdenes, lo que mamá corroboraba, “así es tu padre que se va hacer”.

Madre: Se mostraba hacendosa, ocupaba, rutinaria en los que aceres del hogar, si bien no era exigente, tampoco tenía mucha autoridad para defendernos, cuando papa se excedía, con sus exigencias hacia los hijos. Era siempre llamado por su madre como cholo feo, sentía que era por cariño que se referían a él como mi cholito feo.

Se notaba la preferencia por su hermana ante las reuniones sociales, sentía que la preferían por ser mujer y con frecuencia resaltaban su belleza, incluso fue reina de belleza en su aula.

Tabla 4

*Educación*

Estudios	Concluyó		Presentó Problemas de			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom	Alto
Inicial	x		SI	NO	NO		X	
Primaria	x		SI	NO	NO	x		
Secundaria	x		NO	NO	NO		X	
Técnico								
Superior	x		NO	NO	NO		x	

La tabla 4 representa los niveles de logros alcanzados en los niveles de escolaridad realizados por el paciente observándose logros esperados.

Por lo general en el curso de su formación educativa a nivel cognitivo no presenta fracasos, ni abandono escolar, solo se evidencia a nivel de comportamiento académico problemas de adaptación durante la formación inicial y primaria, asociado a negativa de asistencias continuas, que luego de un mes se regularizó, logrando superar tal resistencia.

**Historia Familiar.**

Tabla 5

*Datos familiares*

Parentesco	Nombre	Edad	Grado instrucción	Dedicación
Padre	Fortunato	65	Primaria	Agricultor.
Madre	Noema	58	Iletrada	Ama de casa
Hermana	Rosa	22	estudiante	Estudiante.

Refleja una familia clásica con cuatro integrantes en total considerado al examinado.

**Relaciones familiares**

Aunque actualmente Mario no vive con ellos, por situación laboral desde hace 4 años, siempre guarda una relación cordial con todos sus familiares, visitándolos todos los fines de

mes, llevándoles muchas de las veces lo que más necesitan.

Padre: Siempre se ha guardado una relación de respeto, sabía que muchas cosas que hacía no le gustan pero así lo comprendo, porque creo ahora que soy joven, mi padre fue criado de la misma manera por mis abuelos, quienes lo reprendían constantemente sin él poder decir nada ni contradecirlos.

Madre: Refiere “Siempre y hasta hoy es sumisa, callada, sin valentía para hacer prevalecer sus derechos, mi padre le grita y apura y ella no le dice nada, solo atina a repetir así es él, que le vamos hacer”.

Las relaciones interpersonales entre hermanos se mantienen formales; refiere con mi hermana si conversamos con frecuencia más por teléfono y le apoyo en lo que puedo. También se queja de mi padre.

### **Antecedentes familiares**

Paciente no refiere antecedentes psiquiátricos ni psicopatológicos.

## **2.2 Diagnóstico Psicológico.**

F60.7 Trastorno de personalidad socialmente inmaduro.

“Tanto el trastorno de la personalidad por dependencia como el trastorno límite de la personalidad se caracterizan por el temor al abandono; sin embargo, el sujeto con trastorno límite de la personalidad reacciona al abandono con sentimientos de vacío emocional, rabia y demandas, en tanto que el sujeto con trastorno de la personalidad por dependencia reacciona con un aumento de su mansedumbre y sumisión y busca urgentemente una relación que reemplace la anterior para que le proporcione cuidados y apoyo. Además, el trastorno límite de la personalidad se distingue también del trastorno de la personalidad por dependencia por el típico patrón de relaciones intensas e inestables”.

## Evaluación psicológica

### Diagnóstico funcional de la conducta

Tabla 6

*Descripción de conductas del examinado según la intensidad.*

Exceso.	Debilitamiento	Déficit
El fin de semana tiene la intención de llamar a la chica que le gusta. Piensa: “seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”. Sintiendo ansiedad (9), y miedo al fracaso (10) Luego posterga la llamada.	Disminuye la intención de llamada. Posterga la llamada.	
Cuando está cerca y logra y conversar con ella y conoce sobre un pasado de fracaso. Piensa: “Si en el pasado fracasó, entonces igual fracasará conmigo”. Siente desconfianza (8) y desesperación (9). Entonces prefiere no declararse para no molestar.		Evitación de la comunicación.  Se calla.
Cuando salen con sus amistades a pasear a lugares públicos. Piensa: “debería haberme cambiado mejor para impresionarla y no diga que soy pobre”. Se sentía: Inseguro (10) y Nervioso (9) Acude al baño para verse en el espejo y ello lo tranquiliza y luego regresa al grupo.		Falta de seguridad y confianza en sí mismo.  Se ausenta del grupo por un momento.
Cuando no le contestan el teléfono. Piensa: seguro que piensa que soy un tonto y que estoy tras ella”. Siente: tristeza (8) Preocupación (9) Entonces deja de realizar la llamada.	Disminuye la intencionalidad de llamar.	No reitera la llamada.

## Análisis cognitivo

Tabla 7

*Representación gráfica de conductas del examinado.*

Situación (A)	Pensamiento (B)	Reacción ©
El fin de semana tiene la intención de llamar a la chica que le gusta.	“seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”.	ansiedad (9), y miedo al fracaso (10) Luego posterga la llamada
Cuando está cerca y logra y conversar con ella y conoce sobre un pasado de fracaso.	“Si en el pasado fracasó, entonces igual fracasará conmigo”.	Siento desconfianza (8) y desesperado (9), Entonces prefiere no declararse para no molestar.
Cuando salen con sus amistades a pasear a lugares públicos.	Piensa: “debería haberme cambiado mejor para impresionarla y no diga que soy pobre”.	Se sentía: Inseguro ( 10 ) y Nervioso ( 9 ) Acude al baño para verse en el espejo y ello lo tranquiliza y luego regresa al grupo
Cuando no le contestan el teléfono.	Piensa: seguro que piensa que soy un tonto y que estoy tras ella”.	Siente: <u>tristeza</u> (8) Preocupación (9) Entonces deja de realizar la llamada.

## Evaluación psicológica

### Informe psicológico

Registro de opiniones-forma a

#### I. Datos de filiación

Apellidos y Nombres : M. R. Mario.  
Edad : 25 años.  
Fecha de nacimiento : 24/09/1993.  
Entrevistador : Ps. Hugo Mori Llacta.  
Fecha de Informe : 25 setiembre del 2018.

#### II. Motivo de evaluación

- Conocer los pensamientos anticipatorios negativos del examinado.

#### III. Técnicas e instrumentos aplicados

- La entrevista Psicológica.
- Registro de Opiniones-Forma A.

#### IV. Resultados

Tabla 8

*Resultados*

ESCALA	PENSAMIENTOS ANTICIPATORIOS NEGATIVOS	RACIONAL	TENDENCIA RACIONAL	TENDENCIA IRRACIONAL	IRRACIONAL
A	“Seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en Mí”	0-3	4	5	6-10 9
B	“Si ya tuvo su pasado y fracasó, entonces igual fracasará conmigo”.	0-2	3	4	5-10 8
C	“Debería haberme cambiado mejor para impresionarla y no diga que soy pobre”.	0-1	2-3	4	5-10 7
D	“seguro que piensa que soy un tonto y que estoy detrás de ella”	0-2	3	4	5-10 8

El paciente con frecuencia piensa que las chicas prefieren aceptar y compartir su vida con chicos bonitos y que esta condición es esencial para iniciar una relación de enamoramiento. Frecuentemente se sentía postergado y no preferido e la familia ya que su hermana menor es mujer y ver como la preferían sus padres y familiares y decían que es bonita, mientras que a él se referían “Cholo feo”, lo cual le hizo sentirse poco aceptado y triste.

Generalmente su comportamiento obedece al esquema de pensamiento “Nunca nadie se va a fijar en mí”.

Buscar a la mejor chica, que sea buena, bonita, soltera, independiente, sin ningún pasado, con trabajo y sobre todo sea virgen. Mis padres siempre me han inculcado que “hay que mejorar la raza” y para establecer una familia uno no tiene que meterse con cualquiera. Refiere: “Estas ideas siempre están en mi cabeza cuando busco una enamorada y de pronto mis ideas afloran ¿Tendrá un pasado, habrá estado con otros? Todo ello se debe a su esquema de pensamiento negativo “Si ya tuvo un fracaso en el pasado, entonces fracasará conmigo”.

Finaliza recordando que su niñez siempre fue marcado por la falta de economía y falta de apoyo por parte de su padre y las discusiones que existían entre ellos casi siempre estaban relacionadas a falta de dinero, mi abuela nos apoyaba cuando queríamos algo para nosotros y nos hacía realizar tareas antes de darnos propinas. Y ello me lleva a pensar Las chicas siempre se fijan en hombres con plata y quieren que las mantengan. Ello conlleva a tener un pensamiento negativo “Debo vestirme bien para impresionarlas, de lo contrario dirán que soy pobre”.

## **V. Conclusiones**

El paciente presenta los siguientes pensamientos anticipatorios negativos:

- “Seguro me va a decir que no, Nunca nadie se va a fijar en mí”
- “Si las chicas tuvieron un fracaso, entonces fracasarán conmigo”.
- “Para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”.

## **VI. Recomendaciones**

- Entrenamiento en reestructuración cognitiva para modificar sus pensamientos anticipatorios negativos.

## **Informe psicológico**

### **Test de pensamientos automáticos de Aaron Beck**

#### **I. Datos de filiación**

Apellidos y Nombres : M. R. Mario  
Edad : 25 años  
Sexo : Masculino.  
Entrevistador : Psic. Hugo Mori LLacta  
Fecha de Informe : Setiembre del 2018

#### **II. Motivo de evaluación**

- Identificación de pensamientos anticipatorios negativos.

#### **III. Técnicas e instrumentos aplicados**

- La entrevista Psicológica.
- Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck.

#### IV. Resultados

Tabla 9

Registro de pensamientos automáticos del examinado.

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Indicador</b>
Visión catastrófica.	10	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.
Interpretación del pensamiento	9	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.
Generalización	8	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.
Debería (Debo de...no debo de).	7	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.

Mario, con respecto a sus pensamientos anticipatorios negativos, se observa que cuando suceden ciertos acontecimientos estresantes, se adelanta en magnificar los hechos que ocurrirán, dando como determinado lo que aún no lo intenta, por ejemplo: “Nunca nadie se fijará en mí”, desvalorizando sus experiencias de enamoramiento pasados, recuerda que su enamorada a los 18 años, también terminó con él después de dos años, se siente ansioso, al saber que ya tiene 25 años y aun no logra establecer una relación formal, respecto a su pasado amoroso refiere “si nunca me han aceptado, tampoco creo que lo harán”, determinando su pensamiento como (“nunca nadie se fijará en mí”) Visión catastrófica

La experiencias vividas marcaron a Mario de frustración y sentimientos de desvalorización, “mi familia no tuvo las oportunidades para apoyarme y estudiar una educación superior, somos de condición pobre y por el contrario actualmente ayudo a mis padres en los alimentos y los estudios de mi hermana, como hijo mayor he tenido que asumir rápidamente la responsabilidad de ayudar a la familia, “no tener dinero me conllevó a estudiar una carreta técnica” y ello me lleva a pensar que “por pobre no lograré

metas que quisiera” Y creo que tampoco una buena enamorada. Mario se siente disminuido ya que su pensamiento gira en torno a “seguro que pensaré que soy un tonto, y que estoy detrás de ella” haciéndolo sentir triste y preocupado. (Interpretación del pensamiento)

Con frecuencia se anticipa, es común que realice comentarios “Mis padres discuten siempre y no creo que cambien ahora”, y además pienso que las chicas fracasadas siempre van a fracasar, porque aquellas que pecaron, les gustará pecar siempre, interpretando que “Si ya fracasaron en el pasado, entonces igual fracasará conmigo”.  
Generalización Lo que genera desconfianza y desesperación, y realiza un comportamiento de evitación con las chicas que le gusta y hayan tenido un fracaso amoroso en el pasado.

Mario, relata que, desde muy niño, ha aceptado que debería comportarse bien, como sus padres quieren, como su abuela lo desea, y esto conllevaba a realizar las actividades en casa como los demás lo desean, sin decir nada o mostrar resistencia ante las ordenes, es así que sus compañeros aun le refuerzan que debería tener su enamorada, y conlleva a pensar “Para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”. Lo que le genera inseguridad y culpabilidad. Se desenvuelve en función del pensamiento negativo automático “Debo de.....no debo de.....” (Debería).

## **V. Conclusiones**

El examinado presenta los siguientes pensamientos automáticos:

- Visión catastrófica “Seguro va a decir que no, nunca nadie se fijara en mí”.
- Interpretación del pensamiento: “seguro que pensaré que soy un tonto, y que estoy detrás de ella”

- Generalización: “Si fracasó en el pasado, fracasará conmigo”.
- “Debo de...no debo de...”. “Debo vestirme bien para impresionar y no diga que soy pobre”

## **VI. Recomendaciones**

- Aprendizaje de nuevas estrategias para el manejo emocional a través de la reestructuración cognitiva de los pensamientos automáticos:
  - Visión catastrófica.
  - Interpretación de pensamiento
  - Generalización.
  - Debería

### **2.3 Informe integrado de los instrumentos psicológicos**

#### **Informe psicológico integrado**

##### **I. Datos de filiación**

- Apellidos y Nombres : M. R. Mario.
- Edad : 25 años.
- Sexo : Masculino.
- Fecha de nacimiento : 24/09/1993.
- Lugar de nacimiento : Jamalca. Utcubamba. Amazonas
- Estado Civil : Soltero.
- Grado de Instrucción : Técnico Superior.
- Ocupación : Empleado Público.
- Entrevistador : Psicólogo. Hugo Mori.
- Fecha de Informe : Octubre del 2018

## **II. Motivo de evaluación**

- Perfil Psicológico

## **III. Técnicas e instrumentos aplicados**

- a) Entrevista Psicológica.
- b) Registro de Opiniones Forma A (adaptado).
- c) Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck.

## **IV. Resultados**

Mario, con respecto a sus pensamientos anticipatorios negativos, se observa que cuando suceden ciertos acontecimientos que no le agradan, se adelanta en magnificar los hechos que ocurrirán, dando como determinado lo que aún no lo intenta, por ejemplo: “nunca nadie se fijará en mí”, desvalorizando sus experiencias de enamoramiento pasado, recuerda que su enamorada a los 18 años, también terminó con él después de dos años, se siente ansioso, al saber que ya tiene edad y aun no logra establecer una relación formal, respecto a su trabajo refiere “si nunca me han aceptado una enamorada, tampoco creo que lo harán ahora”, determinando su pensamiento como ( “Seguro me dirán que no, Nunca nadie se fijará en mí”) Visión catastrófica

Las experiencias vividas marcaron a Mario de frustración y sentimientos de desvalorización, “mi familia no tuvo las oportunidades para apoyarme y estudiar una educación superior, somos de condición pobre y por el contrario actualmente ayudo a mis padres en los alimentos y los estudios de mi hermana, como hijo mayor he tenido que asumir rápidamente la responsabilidad de ayudar a la familia, “no tener dinero me

conllevó a estudiar una carreta técnica” y ello me lleva a pensar que “por pobre no lograré metas que quisiera” Y creo que tampoco una buena chica enamorada. Mario se siente disminuido ya que su pensamiento gira en torno a “seguro que pensaré que soy un tonto, y que estoy detrás de ella” haciéndolo sentir triste y preocupado. (Interpretación del pensamiento)

Con frecuencia se anticipa, es común que realice comentarios “ mis padres discuten siempre y no creo que cambien ahora”, así como “cuando tenga mi enamorada esta debe ser una chica sin ningún pasado, porque aquellas que fallaron les gustará fallar siempre, es como dice el dicho; “gallina que come huevo, aunque le quemem el pico. Interpretando que “Si ya tuvo un fracaso en el pasado, entonces igual fracasará conmigo”. Generalización; Lo que genera en el paciente desconfianza y desesperación, que le impide relacionarse satisfactoriamente con las chicas que le gusta.

Mario relata que, desde muy niño, ha aceptado que debería comportarse bien, como sus padres quieren, como su abuela decía, y esto conllevaba a realizar las actividades en casa como los demás lo desean, sin decir nada o mostrar resistencia ante las ordenes, es así que sus compañeros aun le refuerzan que debería tener su enamorada, y conlleva a pensar “para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”. Lo que le genera inseguridad y nerviosismo Se desenvuelve en función del pensamiento distorsionado “Debo de...no debo de.....” (Debería).

A su vez el examinado presenta los siguientes pensamientos automáticos:

Mario, con respecto a sus pensamientos anticipatorios negativos, se observa que cuando suceden ciertos acontecimientos que no le agradan, se adelanta en magnificar los hechos que ocurrirán, dando como determinado lo que aún no lo intenta, por ejemplo: “nunca nadie se fijará en mí”, desvalorizando sus experiencias de enamoramiento pasado,

recuerda que su enamorada a los 18 años, también terminó con él después de dos años, se siente ansioso, al saber que ya tiene edad y aun no logra establecer una relación formal, respecto a su enamoramiento refiere “Si nunca me han aceptado, tampoco creo que lo harán”, determinando su pensamiento como “nunca nadie se fijará en mí”: lo que se interpreta como visión catastrófica

Las experiencias vividas marcaron a Mario de frustración y sentimientos de desvalorización, “mi familia no tuvo las oportunidades para apoyarme y estudiar una educación superior, somos de condición pobre y por el contrario actualmente ayudo a mis padres en los alimentos y los estudios de mi hermana, como hijo mayor he tenido que asumir rápidamente la responsabilidad de ayudar a la familia, “no tener dinero me conllevó a estudiar una carreta técnica” y ello me lleva a pensar que “por pobre no lograré metas que quisiera” Y creo que tampoco una buena chica enamorada. Mario se siente disminuido ya que su pensamiento gira en torno a “seguro que pensaré que soy un tonto, y que estoy detrás de ella” haciéndolo sentir triste y preocupado (Interpretación del pensamiento)

Con frecuencia se anticipa, es común que realice comentarios “ mis padres discuten siempre y no creo que cambien ahora”, así como “cuando tenga mi enamorada esta debe ser ideal y sin pasado, porque aquellas que pecaron, les gustará pecar siempre, interpretando que “Si ya tuvo su pasado y fracasó, entonces igual fracasará conmigo”. Generalización Lo que genera desconfianza y desesperación, que le imposibilita relacionarse satisfactoriamente con las chicas que le gusta.

Mario, relata que, desde muy niño, ha aceptado que debería comportarse bien, como sus padres quieren, como su abuela lo desea, y esto conllevaba a realizar las actividades en casa como los demás lo desean, sin decir nada o mostrar resistencia ante las ordenes, es así que sus

compañeros aun le refuerzan que debería tener su enamorada, y conlleva a pensar “para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”. Lo que le genera inseguridad y culpabilidad. Se desenvuelve en función del pensamiento distorsionado “Debo de.....no debo de.....” (Debería).

## **Conclusiones**

- Muestra patrones de pensamiento de tipo rígido, el cual no le permite afrontar con acierto los procesos estresantes cotidianos.
- Esquemas de pensamientos inadecuados:
  - “Seguro me va a decir que nó”. “Nunca nadie se va a fijar en mí”.
  - “Si la chica ya tiene un fracaso”. “Entonces fracasará conmigo”.
  - “seguro que pensará que soy un tonto, y que estoy detrás de ella”
  - “Para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarlas y no diga que soy pobre”.
- Pensamientos automáticos:
  - Visión catastrófica: “Seguro me va a decir que nó”. “Nunca nadie se fijará en mí”
  - Generalización: “Si ya tuvo un pasado, entonces igual fracasará conmigo”.
  - Interpretación del pensamiento: “seguro que pensará que soy un tonto, y que estoy detrás de ella” (Interpretación del pensamiento)
- Debería: Para tener una enamorada. “Debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”

## **V.- Recomendaciones**

Se recomienda, el aprendizaje de nuevas estrategias para el manejo emocional

a través de la reestructuración cognitiva de los pensamientos anticipatorios negativos:

- “Seguro me va a decir que no”. “Nunca nadie se va a fijar en mí”
- “seguro que pensará que soy un tonto, y que estoy detrás de ella”
- Si las chicas ya tienen un fracaso, entonces fracasarán conmigo”.
- “Para tener una enamorada debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”.

De los pensamientos automáticos:

- Visión catastrófica: “Seguro me dirán que nó”, “Nunca nadie se fijará en mí”
- Interpretación del pensamiento: “seguro que pensará que soy un tonto, y que estoy detrás de ella” (Interpretación del pensamiento)
- Generalización: “Si ya tuvo un pasado, entonces igual fracasará conmigo”
- Debería: “Debería vestirme bien para impresionarla y no diga que soy pobre”.

## **IX. Observaciones y recomendaciones.**

Se recomienda:

- Reestructuración cognitiva a los pensamientos anticipatorios negativo

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Programa de tratamiento conductual cognitivo

Tabla 10

*Sesión n° 10. Reconociendo mis emociones*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida personal a la sesión.	Recepción y saludo al paciente.	Establecimiento de confianza.	Saludo cordial de bienvenida felicitando por la acertada asistencia y puntualidad.		5 min.
Presentación Inicial de la actividad.	Información necesaria de la actividad a desarrollarse.	Presentación, explicación y aprobación de la actividad.	Explico brevemente las características de la tarea a seguir, así como las estrategias que se deben desarrollar a fin de lograr la identificación de las emociones disfuncionales en el proceso y dialogo.		15 min.
Desarrollo central de la actividad.	Explicar al paciente cómo funciona el programa de intervención Cognitiva Conductual	Trasmitir información pertinente en búsqueda de un compromiso responsable.	Se refuerza la dinámica de “Cómo Funcionamos las personas”, que a través de esquemas en secuencia se formaran los tres niveles de intervención del individuo (Pensar, sentir y actuar). Solicitando al paciente la identificación de sus emociones (sentir) posterior la presencia de los Pensamientos Anticipatorios Negativos”. Ejm. El pensamiento anticipatorio negativo “Seguro pensarán que no valgo nada” contribuirá a tener la emoción de cólera y sentimientos de culpa” el cual lleva a reaccionar de manera negativa.	Ficha de registro.  Proyector de video.  Lápiz. Borrador. Tajador.	30 min.
Reforzamiento y comprobación de estrategia de identificación.	Fortalecimiento temático ante interrogantes del paciente.	Cierre de Sesión.	El paciente preguntará algunas dudas de lo ejecutado, para luego de reforzar, nos dé un ejemplo de cómo identificaría algunas otras emociones de acuerdo a la presencia de pensamientos anticipatorios negativos.		10 min.

Tabla 11

Sesión n° 11. Comportamiento Asertivo

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Bienvenida al paciente.	Recepción y saludo personal.	Establecimiento del raport.	Saludo cordial de bienvenida otorgándole Comodidad y confianza.		5 min.
Presentación Inicial de la actividad.	Información breve de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y aceptación de la sesión.	Explico brevemente las características del taller, solicitando a su vez su entendimiento del proceso. “Ser quien eres es importante, debes ser consiente que todos únicos y a su vez diferentes por ello somos valiosos.		10 min.
Desarrollo central de la actividad.” “Quien soy, Cómo Soy, Quién quiero Ser”	Explicar al paciente cómo funciona el taller que a continuación desarrollaremos.	Trasmitir las pautas del taller en búsqueda de su colaboración y participación.	Se enseña al paciente acerca de cómo se debe ser asertivo, las expresiones, comunicaciones, emociones y actitudes que manifestamos conllevan a tomar grandes decisiones y por tanto si ellas se constituyen en No Asertivas determinaran generalmente un fracaso en el logro se nuestros objetivos y viceversa. Frase a interpretar: “Nadie es perfecto, cometemos errores y ellas hacen que cada vez aprendamos a ser consiente el mismo que permitirá en un próximo evento evitar emitir comportamientos no asertivos.	Tarjetas de control y registros de conductas.	35 min.
Tarea encomendada y despedida de Sesión.	Motivación para el Cambio.	Reforzar su participación y los resultados obtenidos.	Refuerzo: Resalto lo valioso de su participación felicito su capacidad de atención.		10 min.

Tabla 12

Sesión n° 12. Identificando mis comportamientos no asertivos

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida del paciente a sesión.	Recepción y saludo personal.	Establecimiento del clima cálido.	Bienvenida otorgándole calidez en la sesión con un ambiente acogedor, acompañando cada uno de sus vivencias en la sesión.		5 min.
Presentación Inicial de la actividad.	Información breve de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y aceptación de la sesión.	Explicación precisa de la importancia de identificar cada uno de los comportamientos no asertivos que se emiten luego de los vivenciar sentimientos que con frecuencia son generalmente negativos.	Lápiz Hojas bond	10 min.
Desarrollo central de la actividad. “Identificando mis Comportamientos no asertivos”.	Explicar al paciente cómo se debe reconocer los comportamientos no asertivos.	Identificar los comportamientos no asertivos del paciente, para la consecución de sus objetivos de establecer una relación de pareja.	Se solicita al paciente realizar una breve lista de comportamientos no asertivos de los cuales puede percatarse fueron un error emitirlas y sobre todo debe identificar que sucesos antecedieron a los actos, enlazando sus emociones versus sus sentimientos. Reforzar la relación directa entre lo que pensamos, sentimos y actuamos.	Papelotes. Plumones de colores.  Proyector de audio video.	40 min.
Reforzamiento y despedida de Sesión.	Reforzamiento temático.	Cierre de Sesión.	El examinado recibirá la réplica del porqué es que sucede esta relación, a fin de reforzar la triple relación de influencia.		5 min.

Tabla 13

*Sesión n° 13. Conociendo mi personalidad*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida personal a la sesión.	Establecimiento de empatía.	Logro del raport.	Saludo empático de bienvenida y reconociendo su participación a la sesión. Fortalecer su disposición al desarrollo temático.		5 min.
Presentación Inicial de la sesión “Conociendo mi Personalidad”.	Pautas se información acerca de la actividad a desarrollarse.	Descripción características sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión, asegurando la utilidad, objetividad y privacidad de los resultados a obtenerse.	Lápiz y papel	5 min.
Desarrollo central de la actividad. “Desarrollo los ítems propuestos por el test Eysenck y Esysenck” Abreviado.	Orientar al paciente la manera de desarrollar el test propuesto.	Evaluar la personalidad del paciente.	A continuación encontrarás una lista de interrogantes acerca de tu forma de ser, es importante que las desarrolles sin temores, solo queremos que contestes la primera idea que se te viene a tu cabeza Los resultados son importantes a fin de determinar tu forma de ser y en conocerlo nos dará una apreciación de los factores que influyen en tu manera de ser y actuar.	Test psicológico.  Fichas ilustrativas.  Dinámica de Modelado.	45 min.
Cierre de evaluación psicométrica.	Absolución de interrogantes acerca del proceso.	Despedida de Sesión.	Informe de la p la próxima sesión y uso de los resultados con responsabilidad.		5 min.

Tabla 14

Sesión n° 14. Una mejor manera de pensar

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida al paciente.	Saludos cordiales y bienvenida a paciente.	Establecimiento del confort.	Atención y bienvenida agradeciendo y reconociendo su participación.		3 min.
Presentación Inicial de la sesión “Una mejor manera de pensar”.	Explicación de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión, solicitando a su aceptación.	Hojas bond.	5min.
Actividad central:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente cómo Se puede lograr el cambio de nuestros pensamientos negativos a positivos.</li> <li>• Reforzamiento de pensamientos positivos.</li> </ul>	Enseñar y reforzar una mejor manera de pensar”	Se brinda orientación al paciente de las características y tipos de pensamiento y como éstas influyen en nuestras emociones diarias; pensamiento positivo, pensamiento proactivo, pensamiento asertivo. Se refuerza mediante ensayos de pensamientos breves ejemplos.	Papelotes. Plumones.	37 min.
Término y despedida de Sesión.	Absolución de interrogantes del paciente.	Cierre y despedida de Sesión.	Solicitaré al paciente algunos ejemplos de la temática tratada a fin de estar seguros de haber logrado del objetivo propuesto.  Aceptación y reforzamiento temático.	Audio y video.	15 min.

Tabla 15

*Sesión n° 15. Una mejor manera de pensar*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida al paciente.	Saludos cordiales y bienvenida a paciente.	Establecimiento del confort.	Atención y bienvenida agradeciendo y reconociendo su participación.		3 min.
Presentación Inicial de la sesión “ Una mejor manera de pensar”.	Explicación de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión, solicitando a su aceptación.		5min.
Actividad central: “Una mejor manera de pensar”.	a) Explicar al paciente cómo Se puede lograr el cambio de nuestros pensamientos negativos a positivos. b) Reforzamiento de pensamientos positivos.	Enseñar y reforzar una mejor manera de pensar”	Se brinda orientación al paciente de las características y tipos de pensamiento y como éstas influyen en nuestras emociones diarias; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento positivo.</li> <li>• Pensamiento proactivo.</li> <li>• Pensamiento Asertivo.</li> </ul> Se refuerza mediante ensayos de pensamientos breves algunos ejemplos pertinentes al caso clínico.	Tarjetas de cartulina. Lapiceros.	37 min.
Término y despedida de Sesión.	Absolución de interrogantes del paciente.	Cierre y despedida de Sesión.	El paciente refiere ejemplos de la temática tratada a fin de estar seguros de haber logrado del objetivo propuesto. Aceptación y reforzamiento temático.	Hoja de anotaciones.	15 min.

Tabla 16

*Sesión n° 16. Desenmascarando a nuestro crítico interior*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida al paciente.	Saludo de confianza y bienvenida a paciente.	Motivación para la sesión.	Atención y bienvenida agradeciendo y reconociendo su participación.		5 min.
Presentación Inicial de la sesión.	Explicación de la actividad a desarrollarse.	Presentación, sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión, solicitando a su apreciación u inquietud.		5 min.
Actividad central: Desenmascarando a nuestro crítico interior”.	Entrenar al paciente para desenmascarar a nuestro crítico interior.	Enseñar y reforzar una mejor manera estratégica de descubrir los pensamientos críticos a nuestro interior.	El paciente recibe información de las características que nuestro crítico interior y como se apodera de nuestras emociones; y estas son; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensajes específicos.</li> <li>• Mensajes creíbles.</li> <li>• Pensamientos irreflexivos.</li> </ul>	Reproductor de video. Hojas de trabajo Bulqui	40 min.
Cierre de sesión.	Absolución de interrogantes del paciente.	Cierre y despedida de Sesión.	Solicitaré ejemplos de cómo ha logrado desenmascarar algunos pensamientos críticos de sí mismo. Se refuerza reflexivamente el daño que causan en nuestro interior.	Lectura.	10 min.

Tabla 17

Sesión N° 17. Restructuración Cognitiva (ABCDE)

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación y bienvenida al paciente.	Saludo de confianza y bienvenida a paciente.	Motivación para la sesión.	Atención y bienvenida agradeciendo y reconociendo su participación.	Ficha de registro.	5 min.
Presentación Inicial de la sesión.	Explicación de la actividad a desarrollarse.	Ejecución de la sesión.	Se realizan recomendaciones de esta técnica a fin de controlar algunas emociones no contempladas.	Lapiz.	5 min.
Actividad central: Restructuración Cognitiva (ABCDE)	Entrenamiento de restructuración cognitivo.	Reestructurar los pensamientos anticipatorios negativos a pensamientos positivos.	Actividad centrada en afrontar reflexivamente cada pensamiento anticipatorio negativo a nuevos pensamientos positivos. Ejm: El fin de semana tiene la intención de llamar a la chica que le gusta. Luego Piensa: “seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí” y le genera ansiedad (9), y miedo al fracaso (10). Luego posterga la llamada. Pregunto: Puedes asegurar que ella dirá que no? Decir que nunca, nadie se fijara en ti? Es lógico y razonable? No verdad? Puedes predecir lo que realmente sucederá? Que elementos objetivos tienes para decir que Nunca nadie se va a fijar en ti? Entonces: Piensa de manera reflexiva, usando la lógica y razón; Existe la posibilidad que diga que sí. No es cierto que nunca, nadie se fijara en mí. Alguien sí puede fijarse en mí.	Registro de control Lectura de reforzamiento. Lápiz y papel.	50min.
Cierre de sesión.	Interrogantes del paciente.	Cierre y despedida	Se refuerza reflexivamente el beneficio del taller realizado.		5 min.

Tabla 18

*Sesión n° 18 Evaluando mis cambios*

<b>Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo De Actividad</b>	<b>Recursos Y Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Bienvenida.	Saludo fraterno.	Fortalecer su final participación.	Reconociendo y felicitación por su participación.		5min.
Presentación dela sesión: Evaluando mis cambios.	Pautas se información acerca de la actividad a desarrollarse.	Descripción características sustentación y ejecución de la sesión.	Informo brevemente las características de la sesión.		10 min.
Desarrollo central de la actividad. Evaluando mis cambios.	Orientar al paciente la manera de la medición	Evaluar los cambios en el paciente.	Aplicación de la unidad de medida de disturbios (SUB) a fin de conocer los cambios logrados. Visualización de resultados contratados.	Psicometría. Fotocopias. Registro de control de conducta.	25 min.
Debate y análisis de logro.	Apreciación y análisis de logro de expectativas de los participantes en el proceso.	Reflexión de cambio.	Dialogo de intercambio de cumplimiento de expectativas de los participantes en el proceso ( psicólogo – paciente). Que permite exteriorizar sentimientos de satisfacción.	Diálogo	10 min.
Cierre de sesión.	Despedida.	Cerrar proceso terapéutico.	Abrazo fraterno. Deseos de nuevas emociones		10 min.

## **Procedimientos**

El tratamiento consiste en inhibir las respuestas de ansiedad y comportamientos no asertivos que el paciente realiza ante los pensamientos anticipatorios negativos que se manifiestan ante acercamientos y comunicaciones con las chicas que pretende enamorar.

### **Etapa informativa.-**

Mario, tu ansiedad, reflejada a través de preocupación, miedo al fracaso, desconfianza, cólera, sentimiento de culpa y otros se asocian a aprendizajes anteriores que estimulan tu forma actual de interpretar; quiero decir que son aprendizajes que vienen desde muy temprana edad como por ejemplo, “mis padres preferían a mi hermana por ser mujer y bonita”, “para establecer una familia uno no tiene que hacerlo con cualquiera”, “hay que mejorar la raza”.

Las investigaciones indican que tendemos a repetir los patrones de relación que aprendimos en la infancia en nuestras relaciones adultas. Nos guiamos por esquemas tempranos de adaptación: vulnerabilidad, desamparo, exclusión social, de no ser atractivos, culpa, falta de realismo, etc., y que sentimos atracción por aquellos que refuerzan nuestros esquemas desadaptativos.

Como puedes darte cuenta los pensamientos actuales de:

- a) “Seguro que me van a decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”.
- b) “Si fracasó en el pasado, entonces fracasara conmigo”.
- c) “Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”
- d) “seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”

Son generadores de sentimientos (emociones) negativas como;

- a) Ansiedad y miedo al fracaso.
- b) Desconfianza y desesperación.
- c) Inseguridad y nerviosismo.
- d) Tristeza y desesperación.

Lo que predispone a actuar de la siguiente manera:

- a) Postergación de la llamada.
- b) Callarse.
- c) No declarar su amor a la persona.
- d) Dejar de insistir en la comunicación.

Si observamos son comportamientos no asertivos los que demuestras, cada vez aparecen los pensamientos anticipatorios negativos (Ed) y te hacen sentir emocionalmente mal, logrando una vez más no conseguir el objetivo deseado. Más el contrario tu forma de actuar está reforzando negativamente (ER), dando la oportunidad a que tus pensamientos anticipatorios negativos se presenten cada vez con más frecuencia.

### **Entrenamiento en la técnica de relajación muscular de Jacobson**

A continuación te invito a realizar los siguientes ejercicios:

- a) Ubícate cómodamente en el sillón, reclínate de manera que te sientas lo más cómodo posible, cierra los ojos, deja que tu cuerpo se extienda, tus músculos se relajen y acompaña a este ejercicio una forma de respirar muy tranquila y profunda. Respiras profundamente hasta llenar de aire el abdomen, retienes cinco segundos y luego expulsar lentamente el aire por la boca. Debes hacerlo despacio, concéntrate, puedes sentir los latidos de tu corazón, los movimientos de tu propia respiración y el pulso.

b) Ahora asociamos a la actividad anterior estímulos de contracción muscular de la siguiente manera: Comprime los músculos del rostro (labios, ojos, frente, mentón, frente) durante diez segundos para luego relajarte otros diez segundos. Así continuaremos en cada parte de tu cuerpo, durante las primeras sesiones y posterior a ellas practicarás en casa las sesiones posteriores, notarás una diferencia, entre contracción y relajación. Sentirás como se irriga de sangre tus músculos llevando oxígeno a cada parte de tu cuerpo, es muy beneficioso sentir como se relaja cada parte de tu cuerpo, generándote tranquilidad en general. Prácticalo.

Wolpe recurre a los trabajos de Jacobson (1938) sobre relajación muscular para identificar una respuesta antagónica a la ansiedad. Según Jacobson, esta técnica exige de un largo entrenamiento. Wolpe decide utilizar, con sus clientes, una versión abreviada consideraba que un paciente no necesita de tal grado de relajación y por otra que un paciente podía alcanzar rápidamente un grado profundo de relajación.

Adicional a las actividades te recomiendo mentalizar imágenes que te inspiren tranquilidad como áreas verdes, paisajes con ríos, mares u otros, concéntrate en ti, en tu vida, ten confianza en ti mismo, este ejercicio permite llevar mayores niveles de tranquilidad y bienestar a tu organismo. La técnica busca que desarrolles la capacidad de relajación propia, te entenes en ser capaz de control de tus propias emociones las que permitirán tener manejo y dominio de tus acciones. Inténtalo y te acompañara en este proceso de recuperación.

## Jerarquización de pensamientos anticipatorios negativos

Tabla 19

*Pensamientos anticipatorios negativos*

CONDUCTAS COGNITIVAS	Unidad subjetiva de disturbios (SUB)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamientos anticipatorios negativos	Relajación			Alerta			Ansiedad Alta			
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”										x
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.									x	
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”							x			
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.									x	

De 1 a 4 (Relajación). No demuestra signos de ansiedad.

De 5 a 7 (Alerta). Nivel con signos de alerta, se manifiestan ligeras perturbaciones.

De 8 a 10 (Ansiedad alta). Nivel alto. Capaz de bloquear o paralizar al paciente.

En el grafico observamos que el paciente logra puntajes de 10,9,9 y 7 lo que indica mayormente (10,9,9) ansiedad alta y (7) de alerta ante la presencia de pensamientos anticipatorios negativos.

Por cuanto es necesario la disminución de estas unidades de medida de disturbios (SUB), hasta llevarlo a niveles de relajación (1,2,3,4) que permitan un manejo adecuado de los pensamientos anticipatorios y control de sus emociones lo que permitirá un comportamiento asertivo.

**Registro de frecuencia de conductas** (frecuencia al inicio del programa)

Tabla 20

*Frecuencia de conductas*

CONDUCTAS COGNITIVAS:	lun	mar	mier	jue	vier.	sab.	dom.	total
Pensamientos anticipatorios negativos								
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”	I I				I I I	I I I I	III	13
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.		I	I	I	I II	I I I I		11
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”					I	III	I I I	8
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.					III	IIII	III	13

El cuadro anterior nos brinda una información importante de la frecuencia que el paciente manifiesta le ocurre esta presencia de pensamientos anticipatorios negativos. Señala que la idea de “Seguro que me van a decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí” tiene una frecuencia de 13 veces a la semana, lo que “Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo” logra 11 cada semana. “Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre” 8 veces y finalmente “Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella” logra 13 veces de frecuencia semanal.

Tabla 21

*Esquema cognitivo conductual del problema*

A = Estimulo discriminativo.	B = Conducta cognitiva.	C = Respuesta orgánica.
El fin de semana tiene la intención de llamar a la chica que le gusta.	Piensa: “seguro me va decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”.	ansiedad (9), y miedo al fracaso (10) Luego posterga la llamada
Cuando está cerca y logra conversar con ella y conocer un pasado de fracaso.	Piensa “Si en el pasado fracasó, entonces igual fracasará conmigo”.	Siento desconfianza (8) y desesperado (9), Entonces prefiere no declararse para no molestar.
Cuando salen con sus amistades a pasear a lugares públicos.	Piensa: “debería haberme cambiado mejor para impresionarla y no diga que soy pobre”.	Se sentía: Inseguro ( 10 ) y Nervioso ( 9 ) Acude al baño para verse en el espejo y ello lo tranquiliza y luego regresa al grupo
Cuando no le contestan el teléfono.	Piensa: seguro que piensa que soy un tonto y que estoy tras ella”.	Siente: <u>tristeza</u> (8) Preocupación (9) Entonces deja de realizar la llamada.

## Procedimiento

El tratamiento consiste en inhibir las respuestas de ansiedad y comportamientos no asertivos que el paciente realiza ante los pensamientos anticipatorios negativos que se manifiestan ante acercamientos y comunicaciones con las chicas que pretende enamorar.

Etapa informativa.-

Mario, tu ansiedad, reflejada a través de preocupación, miedo al fracaso, desconfianza, cólera, sentimientos de culpa y otros se asocian a aprendizajes anteriores que estimulan tu forma actual de interpretar; quiero decir que son aprendizajes que vienen desde muy temprana edad como por ejemplo, “mis padres preferían a mi hermana por ser mujer y bonita” , ”para establecer una familia uno no tiene que hacerlo con cualquiera”, “hay que mejorar la raza”.

Las investigaciones indican que tendemos a repetir los patrones de relación que aprendimos en la infancia en nuestras relaciones adultas. Nos guiamos por esquemas tempranos de adaptación: vulnerabilidad, desamparo, exclusión social, de no ser atractivos, culpa, falta de realismo, etc., y que sentimos atracción por aquellos que refuerzan nuestros esquemas desadaptativos.

Como puedes darte cuenta los pensamientos actuales de:

- e) “Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”.
- f) “Si fracasó en el pasado, entonces fracasara conmigo”.
- g) “Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”
- h) “seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”

Son generadores de sentimientos (emociones) negativas como;

- e) Ansiedad y miedo al fracaso.

f) Desconfianza y desesperación.

g) Inseguridad y nerviosismo.

h) Tristeza y desesperación.

Lo que predispone a actuar de la siguiente manera:

e) Postergación de la llamada.

f) Callarse.

g) No declarar su amor a la persona.

h) Dejar de insistir en la comunicación.

Si observamos son comportamientos no asertivos los que demuestras, cada vez aparecen los pensamientos anticipatorios negativos (Ed) y te hacen sentir emocionalmente mal, logrando una vez más no conseguir el objetivo deseado. Más el contrario tu forma de actuar está reforzando negativamente (ER), dando la oportunidad a que tus pensamientos anticipatorios negativos se presenten cada vez con más frecuencia.

### **Entrenamiento en la técnica de relación muscular de Jacobson**

A continuación te invito a realizar los siguientes ejercicios:

c) Ubícate cómodamente en el sillón, reclínate de manera que te sientas lo más cómodo posible, cierra los ojos, deja que tu cuerpo se extienda, tus músculos se relajen y acompaña a este ejercicio una forma de respirar muy tranquila y profunda. Respiras profundamente hasta llenar de aire el abdomen, retienes cinco segundos y luego expulsar lentamente el aire por la boca. Debes hacerlo despacio, concéntrate, puedes sentir los latidos de tu corazón, los movimientos de tu propia respiración y el pulso.

d) Ahora asociamos a la actividad anterior estímulos de contracción muscular de la siguiente manera: Comprime los músculos del rostro (labios, ojos, frente, mentón, frente) durante diez segundos para luego relajarte otros diez segundos. Así continuaremos en cada parte de tu cuerpo, durante las primeras sesiones y posterior

a ellas practicarás en casa las sesiones posteriores, notarás una diferencia, entre contracción y relajación. Sentirás como se irriga de sangre tus músculos llevando oxígeno a cada parte de tu cuerpo, es muy beneficioso sentir como se relaja cada parte de tu cuerpo, generándote tranquilidad en general. Prácticalo.

Wolpe recurre a los trabajos de Jacobson (1938) sobre relajación muscular para identificar una respuesta antagónica a la ansiedad. Según Jacobson, esta técnica exige de un largo entrenamiento. Wolpe decide utilizar, con sus clientes, una versión abreviada consideraba que un paciente no necesita de tal grado de relajación y por otra que un paciente podía alcanzar rápidamente un grado profundo de relajación.

Adicional a las actividades te recomiendo mentalizar imágenes que te inspiren tranquilidad como áreas verdes, paisajes con ríos, mares u otros, concéntrate en ti, en tu vida, ten confianza en ti mismo, este ejercicio permite llevar mayores niveles de tranquilidad y bienestar a tu organismo. La técnica busca que desarrolles la capacidad de relajación propia, te entrenes en ser capaz de control de tus propias emociones las que permitirán tener manejo y dominio de tus acciones. Inténtalo y te acompañara en este proceso de recuperación.

Tabla 22

*Jerarquización de pensamientos anticipatorios negativos*

CONDUCTAS COGNITIVAS	Unidad subjetiva de disturbios ( SUB )									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamientos anticipatorios negativos	Relajación			Alerta			Ansiedad Alta			
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”										x
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.									x	
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”							x			
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.									x	

De 1 a 4 (Relajación). No demuestra signos de ansiedad.

De 5 a 7 (Alerta). Nivel con signos de alerta, se manifiestan ligeras perturbaciones.

De 8 a 10 (Ansiedad alta). Nivel alto. Capaz de bloquear o paralizar al paciente.

En la Tabla observamos que el paciente logra puntajes de 10,9,9 y 7 lo que indica mayormente (10,9,9) ansiedad alta y (7) de alerta ante la presencia de pensamientos anticipatorios negativos.

Por cuanto es necesario la disminución de estas unidades de medida de disturbios (SUB), hasta llevarlo a niveles de relajación (1,2,3,4) que permitan un manejo adecuado de los pensamientos anticipatorios y control de sus emociones lo que permitirá un comportamiento asertivo.

Tabla 23  
*Registro de frecuencia de conductas (frecuencia)*

CONDUCTAS COGNITIVAS: Pensamientos anticipatorios negativos	lun	mar	mier	jue	vier.	sab.	dom.	total
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”	I	I			III	III	III	13
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.		I	I	I	II	III		11
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”					I	III	III	8
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.					III	III	III	13

El cuadro anterior nos brinda una información importante de la frecuencia que el paciente manifiesta le ocurre esta presencia de pensamientos anticipatorios negativos. Señala que la idea de “Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí” tiene una frecuencia de 13 veces a la semana, lo que “Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo” logra 11 cada semana. “Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre” 8 veces y finalmente “Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella” logra 13 veces d frecuencia semanal.

Tabla 24

Proceso de reconstrucción cognitiva bajo el modelo de intervención cognitiva conductual

A = Estímulo discriminativo.	B = Conducta cognitiva.	C = Respuesta orgánica.	D = Discusión de la las cogniciones	E = Nueva forma de pensamiento.
El fin de semana tiene la intención de llamar a la chica que le gusta.	Piensa: “seguro me va decir que no”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”.	ansiedad (9), y miedo al fracaso (10)  Luego posterga la llamada	¿Puedes asegurar que ella dirá que no? ¿Decir que nunca, nadie se fijara en ti? ¿Es lógico y razonable? Puedes predecir lo que realmente sucederá? Que elementos objetivos tienes para decir que Nunca nadie se va a fijar en ti? No verdad?	Existe la posibilidad que diga que sí.  No es cierto que nunca, nadie se fijara en mí.  Alguien sí puede fijarse en mí.  Llegará la oportunidad que alguien se interese en mí.
Cuando está cerca y logra conversar con ella y conocer un pasado de fracaso.	Piensa “Si en el pasado fracasó, entonces igual fracasará conmigo”.	Siento desconfianza (8) y desesperado (9),  Entonces prefiere no declararse para no molestar.	Alguna vez has perdido en la vida? Eso quiere decir que seguirás perdiendo?. En todas las ocasiones? Puedes asegurar que si alguien fracasó en el pasado entonces lo hará en el futuro. Es reflexivo pensar de esa manera?	Todas las personas que tuvieron un fracaso en el pasado, no significa que debe fracasar en el futuro.  Una pareja de enamorados puede terminar y ello no significa que vuelva a terminar en una nueva relación de pareja.
Cuando salen con sus amistades a pasear a lugares públicos.	Piensa: “debería haberme cambiado mejor para impresionarla y no diga que soy pobre”.	Se sentía: Inseguro ( 10 ) y Nervioso ( 9 ) Acude al baño para verse en el espejo y ello lo tranquiliza y luego regresa al grupo	El vestirse impresionante dando la imagen de rico, conlleva a ser aceptado en una relación de pareja? Ser pobre es sinónimo de no ser aceptado en una relación de pareja? Tener dinero y buen vestir es sinónimo de éxito en las relaciones de amor?. Debo vestirme dando una impresión de quien no soy?.	No es cierto que no haberme vestido bien sea sinónimo de pobreza. Si me acepta la relación de pareja debe ser por mi forma de ser, como soy y quien soy.  Mi forma de ser impresiona tan y mejor que mi forma de vestir. Soy como soy y eso es muy importante.
Cuando no le contestan el teléfono.	Piensa: seguro que piensa que soy un tonto y que estoy tras ella”.	Siente: <u>tristeza</u> (8) Preocupación (9)  Entonces deja de realizar la llamada.	Que alguien no me conteste una llamada, significa que soy un tonto?  Contestas todas las llamadas que ingresan a tu celular a tiempo?  Puedo asegurar que si no me contestan la llamada entonces pensará que soy un tonto que esta tras ella?	Debe estar ocupada y no puede contestar.  Que no me conteste la llamada no significa que ella piense que sea un tonto.  Debo insistir una vez más a fin de que pueda escuchar la llamada. Debo conversar a qué hora puedo llamarla, para que no ocurra esta situación.

## **Reconstrucción cognitiva**

Técnicas de tratamiento utilizadas.

De evaluación:

- a) Entrevista y observación de conducta: Dialogo fluido directo, en contacto con el paciente a fin de obtener su propia narración, interpretación y apreciación del problema. Que se realiza de manera natural y espontánea, casi siempre dirigida por el profesional que aplica el programa de intervención terapéutica.
- b) Psicometría: Haremos uso de esta técnica para proceder a medir aspectos psicológicos del paciente como son sus pensamientos, emociones, habilidades, su estado de opinión, la actitud que presenta, los rasgos de su personalidad e incluso sus capacidades mentales de manera objetiva la que nos permite otorgar mayor validez a nuestros resultados. Y l realizare haciendo uso de test psicológicos estandarizados.

Pruebas psicométricas.

### **Test de pensamientos Automáticos de AARON BECK**

Desarrollado por Aaron Beck y adaptado por Ruiz Luján en el año 1991.

Ficha Técnica:

Nombre	:	Test de pensamientos automáticos
Autor	:	Aaron Beck
Tiempo	:	Aproximadamente 15 minutos
Forma de aplicación	:	A partir de los 15 años
Objetivo	:	Identificar los tipos de pensamientos automáticos del paciente e interpretar su dinámica vivencial.

Características de la prueba: El test está compuesto por un total de 45 items, los cuales se presentan en una escala de 0 a 3, de la siguiente manera:

- (0) Nunca pienso eso. (1)Algunas veces pienso eso.
- (2) Bastantes veces lo pienso. (3)Con mucha frecuencia lo pienso.

### **Cuestionario de Personalidad de EYSENCK (PEN)**

Creado por Hans Eysenck, psicólogo alemán, famoso por su teoría de la personalidad. El cuestionario de personalidad de EYSENCK consta de tres escalas principales, y posee una cuarta escala de mentira. Las tres escalas principales miden las dimensiones básicas de personalidad y la cuarta se emplea como un producto de control, a fin de detectar si el individuo intenta falsear sus respuestas. El CPE un total de 78 items:

- a) Introversión – Extraversión = 20 items
- b) Neuroticismo – Estabilidad emocional = 20 items
- c) Psicoticismo - Ajuste emocional = 20 items
- d) Una escala de mentira (L) = 18 items

### **Dimensiones del Modelo Eysenck:**

Introversión – Extraversión.

Los extrovertidos se caracterizan por la sociabilidad, desinhibición, vitalidad, optimismo y agudeza de ingenio; mientras los introvertidos son tranquilos, pasivos, poco sociables, atentos, reservados, reflexivos, pesimistas.

Eysenck piensa que la principal diferencia entre los extravertidos y los introvertidos se encuentra en el nivel de excitación cortical.

Neuroticismo - estabilidad emocional.

Las personas con inestabilidad emocional muestran ansiedad, histeria y obsesión. Con frecuencia tienden a reaccionar de forma emocionalmente exagerada y tienen dificultad para volver a un estado normal después de la activación emocional. En el otro extremo la persona es ecuánime, calmada y con un alto grado de control emocional.

Psicoticismo - Ajuste conductual.

Se define simplemente como una tendencia a desarrollar psicosis. Las personas con puntuaciones altas se caracterizan por ser insensibles, inhumanos, antisociales, violentas, agresivas y extravagantes.

### **De tratamiento.**

Psicoeducación:

Melzack y Wall (1965) mencionan la Teoría de la Puerta. Esto quiere decir que se busca profundizar en el paciente el “abrir” emociones y pensamientos negativos para luego “cerrar” solo con emociones y pensamientos positivos. Lo principal de este tratamiento es que la persona pueda reflexionar sobre la cantidad de ideas negativas que puede tener hacia un evento o cosa, mostrando que no todas se cumplen. Es por ello que Casado y Urbano (2001) le ponen el nombre de Psicoeducación. En el presente se hace uso de esta estrategia para enseñar al paciente en qué consiste el trastorno, qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo, es un previo o parte integrante de la intervención psicológica que instruye acerca de los mecanismos que desencadenan y mantienen los diferentes comportamientos del paciente.

Facilita en el paciente reinterpretar sus síntomas con explicaciones objetivas y basadas en el respaldo científico. Además contempla en análisis de los pensamientos

anticipatorios negativos, ideas y creencias irracionales respecto al problema, replanteando una nueva forma de pensar desde una perspectiva reflexiva.

### **Relajación Progresiva de Jacobson:**

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces.

### **Reestructuración cognitiva:**

Aplicaremos esta técnica muy efectiva para trabajar pensamientos. Mediante la misma se busca enseñar al paciente a cambiar aquellos pensamientos anticipatorios negativos u también denominados automáticos, frecuentemente des-adaptativos por otros que nos ayuden a no sufrir tanto. Así pues, la reestructuración cognitiva es una de las técnicas cognitivo-conductuales más sugerentes para nuestra investigación. Si cambiamos determinados pensamientos, cambiaremos las emociones asociadas a estos, con lo cual nos sentiremos mejor y por nuestras conductas serán de mayor asertividad.

Refutar las creencias irracionales; haciéndose así mismo preguntas como (Ellis y Abrahams,2005).

✓ ¿Qué ley universal establece que mi próxima enamorada no me acepte, o nunca nadie me acepte?

✓ ¿Dónde está escrito que toda mujer que a fracaso en el pasado, tenga que fracasar en el futuro?

Frases reflexivas de reestructuración cognitiva:

✓ El poder de tus creencias, te capacita o te limita.

✓ Aunque creas que nada cambia, si tú cambias, todo cambia.

✓ Cuando cambias la forma en que miras las cosas, las cosas que miras cambian.

✓ En el mismo momento en que decidimos y empezamos a afrontar y tratar nuestro problema de ansiedad, empezamos a sentirnos mejor.

Manejo de la atención

Los pensamientos negativos anticipatorios se desarrollan al centrarse en un momento o en una cosa. Sin embargo, para Casado y Laguna-Bonilla (2017) es importante enseñarle al paciente la forma de centrar su atención en una situación que no genere conflicto, principalmente a momentos relacionados amorosos o sexuales. Como mencionan los autores, este proceso no es sencillo, pero cuando la persona llega a alcanzarlo se llega a desarrollar más y podrá dar solución a diversos problemas que pueda tener.

### **Proyección de videos reflexivos**

Actividad que busca proyectar mensajes motivacionales que conlleven al paciente a visualizar como personas en similares circunstancias e incluso con mayores complejidades han superado sus problemas. Formando conciencia de superación, de cambios en la manera de pensar.

## Resultados

El paciente luego de la ejecución del programa de intervención cognitiva conductual logra reducir de manera significativa el nivel de ansiedad como podemos observar en el siguiente cuadro.

Tabla 25

*Evaluación de niveles de ansiedad a través de la Unidad Subjetiva de Disturbios*

CONDUCTAS COGNITIVAS	Unidad subjetiva de disturbios ( SUB )									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamientos anticipatorios negativos	Relajación			Alerta			Ansiedad Alta			
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”				x						
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.			x							
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”			x							
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.				x						

Tabla 26

Tabla de resultados contratados del inicio y final del proceso terapéutico. Pre tes y post tes.

CONDUCTAS COGNITIVAS	Unidad subjetiva de disturbios ( SUB )									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamientos anticipatorios negativos	Relajación			Alerta			Ansiedad Alta			
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”				Post x						Pre test X
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.			Post test. x						Pre. X	
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”			Post. x				Pre. Tes X			
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.				Post. x					Pre. X	

Si observamos las diferencias de puntuaciones podemos decir que los niveles de ansiedad según la valoración sub del paciente a disminuido de manera significativa en comparación con la ansiedad inicial.

A decir:

- a) El nivel de ansiedad que se reflejaba respecto a la cognición “seguro que me va a decir que no” “núnca nadie se va a fijar en mí” a disminuido de (10) categoría ansiedad alta a (4) de sub y corresponde al nivel de relajación. Lo que favorece la aceptación
- b) El nivel inicial de ansiedad respecto a la cognición “si fracaso en el pasado, entonces fracasará conmigo” disminuyo de un sub (9) a sub (3) nivel de relajación, y disminuye la ansiedad que sentía.

- c) Igualmente presentaba al iniciar el programa la cognición “debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre” un nivel de sub (7) a nivel (3) se interpreta que su nivel de ansiedad logra disminuir en 4 unidades, lo que facilita su relajación ante la idea de estar vestido inadecuadamente para la ocasión.
- d) Lo que para el paciente era una ansiedad de sub (9), ante la idea de “seguro que pensara que soy un tonto y que estoy detrás de ella” ahora lo percibe como sub (4), lo que ubica a paciente en un nivel de relajación aceptable.

Tabla 27

*Resultados de frecuencias de conductas cognitivas a finalizar el programa*

CONDUCTAS COGNITIVAS:	lun	mar	mier	jue	vier.	sab.	dom.	total
Pensamientos anticipatorios negativos								
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”					I	I	I	4
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.		I			I		I	3
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”						I	I	2
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.	I				I	I	I	4

**Resultados de frecuencia contrastado**

Tabla 28

*Evaluación al inicio y final de ejecución del programa de intervención cognitiva conductual.*

Pensamientos anticipatorios Negativos	Frecuencia al inicio del programa	Frecuencia al final del programa	% De superación
“Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí”	13	4	69.23 %
“Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo”.	11	3	72.72 %
“Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre”	8	2	75.0 %
“Seguro que pensará que soy un tonto y que estoy detrás de ella”.	13	4	69.25 %
Total	45	13	71.51 %

Resultados de evaluación de frecuencia contrastada.

### **Interpretación**

Como se observa el paciente inicia el programa con frecuencias significativas que al final del proceso de intervención logra disminuir significativamente.

A decir, ante el pensamiento anticipatorio: “Seguro que me van a decir que nó”, “Nunca nadie se va a fijar en mí” se inicia con una frecuencia de 13 veces por semana ante la intención de llamar a la chica de su gusto, que al finalizar disminuye a 4 veces por semana. Disminuyendo la frecuencia en un 69.23% respecto al inicio del programa.

Así como ante el pensamiento anticipatorio: “Si fracasó en el pasado, entonces fracasará conmigo” inicia con una frecuencia de 11 veces por semana, que luego disminuye a 3 veces por semana al final del programa de intervención, lo que significa una disminución de frecuencia del 72.72 % respecto a la frecuencia inicial.

Ante el pensamiento “Debería haberme vestido mejor para impresionarla y no diga que soy un pobre” que inicialmente logra una frecuencia de 8 veces por semana, luego del

programa esta disminuye significativamente solo dos veces por semana. Lo que refleja un 75% de disminución de frecuencia respecto a cómo inició el programa.

Finalmente ante el pensamiento “Seguro que pensaré que soy un tonto y que estoy detrás de ella”. Que inicia con una frecuencia de 13 veces por semana, esta logra disminuir significativamente a 4 veces durante las últimas semanas.

Finalmente a nivel de disminución de frecuencias respecto al inicio del programa, se logra una disminución de 71.5 % en general. Lo que significa un alto nivel de cambio de comportamiento cognitivo, facilitando la interpretación y conciencia de estos pensamientos que sumado a los talleres de habilidades sociales ahora logran detectar, interpretar y controlar las respuestas, disminuyendo su frecuencia e intensidad de éstas.

#### **IV. Conclusiones**

- El cambio de esquemas cognitivos acerca de las relaciones de parejas se considera retórico sobre todo por los pensamientos poco reflexivos que de ella se tiene, por lo general está cargada de una cultura ancestral llena de modos de vivir poco tolerantes, limitantes, machistas, en la que se tenía un concepto de relaciones de pertenencia, en donde el propietario de la relación o titular casi siempre recaía sobre el varón, otorgándosele a este poder, liderazgo y decisión sobre la otra.
- Nuestra sociedad ha evolucionado y con ella las percepciones sobre las relaciones humanas, en donde con libertad y decisión propia cada persona es capaz de decidir lo mejor para sí. Ello significa que tenemos la necesidad de reestructurar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en las relaciones de pareja, desarrollando necesariamente habilidades sociales como empatía, tolerancia, asertividad, resolución de conflictos a fin de emprender una conquista hacia la pareja con mayor acierto.
- Es necesario evitar los pensamientos anticipatorios negativos que muchas de las veces están relacionadas a experiencias pasadas, generando generalizaciones indebidas así como, visiones catastróficas, interpretaciones del pensamiento y pensamientos automáticos como debería haber hecho esto u otro, disminuyendo todo proceso reflexivo con elementos lógicos y razonables que permitan aseverar tales interpretaciones.
- Es oportuno incentivar desde esta investigación a emprender un proceso de transformación en el sector educativo que permita una formación integral con principios, valores y entrenamiento en las futuras generaciones a resolver situaciones dilemáticas provocadas por nuestras propias interpretaciones, haciéndonos sentir emociones negativas conllevando ello a generar conductas

igualmente desajustadas.

- Debemos promover el desarrollo de modificación de las conductas en el sector salud y así evitar los comportamientos inadecuados que conllevan a generar hábitos de riesgo que afectan nuestras familias, sus relaciones, su integridad y desarrollo personal, tan importante y decisivo factor para el éxito y bienestar de las personas.
- El programa de intervención cognitiva conductual en la presente investigación ha logrado una eficiencia de cambio en el paciente intervenido de un 70% de superación el cual permite el manejo adecuado de los pensamientos anticipatorios negativos al establecer una relación de pareja.

## V. Recomendaciones

Por la experiencia del caso investigado y los resultados obtenidos es de necesidad realizar las siguientes recomendaciones:

- Primero, todas las experiencias anteriores a una relación de pareja trae consigo previos sentimientos positivos y negativos que influyen en la actual relación por tanto es importante recordar a Fischman (2010) acerca de los tipos de amor y resalta que las primeras experiencias románticas basadas en el interés por lo material (obsequios) termina en breve tiempo (Foglia 2014), luego pasan por el amor pasional, en donde todo es “perfecto”, hasta llegar al compañero maduro, en donde se toleran los defectos, se aceptan las diferencias y comunican sus deseos. Entonces se hace necesario que los jóvenes de hoy reflexionen sobre la importancia de establecer una relación con madurez, dejando de lado las relaciones superficiales, que generalmente están cargadas de interés superficiales.
- Segundo, actualmente nuestra sociedad afronta cambios muy acelerados que trastocan los verdaderos principios de una relación de pareja que conlleve al fortalecimiento de una familia feliz. Replantear las bases para un familia formal, sana, equilibrada involucra cambios en las estructuras cognitivas de toda una sociedad y sectores involucrados en el desarrollo humano, las disciplinas, la institucionalidad, hasta la gobernabilidad de un país, que como pilares y generadores de grandes cambios deben recapitular estrategias que generen lineamientos y políticas que conlleven al fortalecimiento de las familias.
- Tercero, se debe tener en cuenta que la personalidad de cada individuo más que ser o no compatible, está relacionada a la capacidad cognitiva para pensar, sentir y actuar de manera reflexiva en donde se fortalece dos ares muy importantes, la lógica la que

permite desenvolvernó acorde a un orden de prioridades, centrado en requisitos previos para las relaciones de pareja y el uso de la razón la que nos permite actuar con raciocinio, de manera positiva, bajo un análisis de lo bueno o malo de nuestras acciones. Solo así de manera reflexiva la relación de pareja aprenderá a manejar las contingencias que en toda relación afectivo emocional sucede.

- Finalmente recomendamos continuar las investigaciones centradas en el establecimiento inicial de una relación de pareja a fin de disminuir los procesos de intervención en parejas establecidas que durante muchos años sufren procesos ansiosos en la convivencia cotidiana, señalando muchas de ellas no poder hacer nada para cambiar, lo que se convierte igualmente en un pensamiento anticipatorio negativo por resolver

## VI. REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad: precedida de introducción a la psicología positiva*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alberdi, I. & Matas, N. (2002). *Violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. España: Colección de Estudios Sociales.
- Alberoni, F. (1997). *Te Amo*. Barcelona: Gedisa.
- Armenta, C. (2008). Comunicación y Satisfacción: Analizando la Interacción de Pareja. *Psicología Iberoamericana*, 1(16), 23-27.
- Barrón, A. (2001). *Los celos: una perspectiva psicológica y social*. Málaga: Aljibe.
- Begazo, C. (1994). La adolescencia como problema de salud reproductiva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 33-39.
- Cantero, L. & Lafuente, M. (2010). El vínculo de amor romántico. *Vinculaciones afectivas: apego, amistad y amor* (pp.253-288). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Casado, M. & Laguna-Bonilla, S. (2017). Trastorno de síntomas somáticos: de la sospecha de simulación al tratamiento cognitivo-conductual. *Clínica y Salud*, 28(3), 131-138.
- Casado, M. & Urbano, L. (2001). Emociones negativas y dolor crónico. *Ansiedad y Estrés*, 7, 379-392.
- Chiappo, L. (2002). *Psicología del amor*. Lima: Peisa.
- Escudero, B. (2017). Tratamiento Cognitivo-Conductual en un caso de fobia a la sangre, inyecciones y/o heridas (Tesis de Maestría).
- Feliu, J. & Anglés, M. (1999). *La psicología del deporte en España al final del milenio: celebrado en Las Palmas de Gran Canaria*. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Fischman, D. (2010). *La alta rentabilidad de la felicidad*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

- Foglia, G. (2013). Primer Informe: Las concepciones del amor. *Estudio sobre el amor*. Argentina: Universidad de Palermo y TNS Gallup. Recuperado de <http://www.palermo.edu/economicas/Informe-amor-v1.pdf>
- Foglia, G. (2014). Tercer Informe: El amor material. *Estudio sobre el amor*. Argentina: Universidad de Palermo y TNS Gallup. Recuperado de [http://www.palermo.edu/economicas/PDF\\_2014/Informe-amor-v3.pdf](http://www.palermo.edu/economicas/PDF_2014/Informe-amor-v3.pdf)
- González, R. & Santana, J. (2001). *Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.
- Hernando, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología*, 25, 325-340.
- Hervás, J. (2009). *El bienestar de las personas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Labrador, F. (2015). *Intervención psicológica en terapia de pareja*. Madrid: Pirámide.
- Lieberman, R., Wheeler, E., Visser, L., Kuehnel, J. & Kuehnel, T. (1987). *Manual de terapia de pareja*. España: Desclée de Brouwer.
- Marcus, R. F. y Swett, B. (2002). Violence and Intimacy in Close Relationships. *Journal Interpersonal Violence*, 17, 570-586.
- Melzack, R. & Wall, P. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150, 971-979.
- Morán, C. (2006). Intervención cognitivo-conductual en el acoso escolar: un caso clínico de bullying. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 51-56.
- Muñoz, J. & Echeburúa, E. (2015). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12.
- Núñez, M., Morillas, A. & Sastre, D. (2015). Principios de Condicionamiento Clásico de Pavlov en la estrategia creativa publicitaria. *Opción*, 31(2), 813-831.
- Proulx, C., Helms, H., Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well being: A meta analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Rendón, M. (2011). Incidencia de un programa de intervención pedagógica basado en habilidades de pensamiento crítico-reflexivo y aprendizaje cooperativo en la

competencia socioemocional de estudiantes de la básica de la ciudad de Medellín. *Revista Universidad Católica del Norte*, 32, 6-11.

Riojas y Cisneros (2013). Intervención centrada en soluciones-cognitivo conductual en un caso de violencia en el noviazgo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 476-503

Rivera, D., Cumsille, P., Domínguez, C. & Hidalgo, C. (2015). Los Programas Educativos para Parejas y Matrimonios: una nueva propuesta clínica para Chile. *Terapia Psicológica*, 33(1), 13-21.

Ruiz, A., Díaz, M & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. España: Desclée de Brouwer.

Ruiz, F. & Luciano, C. (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento ajedrecístico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21(3), 347-352.

Valero, L. & Bernet, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. *Escritos de*