



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica

Tratamiento cognitivo conductual en problemas de pareja

Trabajo Académico presentado por:

Bedia Guevara, Mercedes

ORCID: 0009-0007-1098-310X

para optar el Título de Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica

Asesor:

Mg. Puma Huacac, Roger Freddy

ORCID: 0000-0002-5439-1700

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA TERAPEUTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TRABAJO ACADÉMICO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Enero del 2023

Dictamen: 005515-C-EPSIC-2023

Visto el borrador del expediente 005515, presentado por:

2019973762 - BEDIA GUEVARA MERCEDES

Titulado:

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE PAREJA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

PSICOLOGÍA TERAPÉUTICA

29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR



43075225 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET
DICTAMINADOR



42432784 - ESCOBAR CORNEJO GUILLERMO SAUL
DICTAMINADOR



TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE PAREJA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cepcerosario.blogspot.com Fuente de Internet	3%
2	modelosistemicosgrupo10.blogspot.com Fuente de Internet	2%
3	unarteparavivir.wordpress.com Fuente de Internet	2%
4	www.lacienciadeamar.com Fuente de Internet	1%
5	www.psicoglobal.com Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	www.colegiodepsicologos.org.gt Fuente de Internet	1%
8	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
9	396264d4-4c40-4d58-beac-a4825850504a.filesusr.com Fuente de Internet	1%
10	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a mi hijo y mi familia, ya que son la razón para poder seguir
esforzándome.

A mis amigos, que estuvieron apoyándome moral y académicamente.

A mis docentes, que son como un ejemplo a seguir y agradezco por sus
enseñanzas.



Resumen

El presente caso clínico trata de una pareja de 30 y 24 años correspondientemente, que llevan una relación de 5 años de convivencia y tienen una menor hija de 4 años. Han presentado criterios que están dentro de los denominados problemas en la relación de pareja. El objetivo general de esta investigación es desarrollar un plan terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual en los problemas relacionados con la pareja para mejorar su dinámica conyugal. Con esta finalidad, se realizó previamente una evaluación clínico conductual y las técnicas que se utilizaron fueron la observación de la conducta, entrevista y análisis funcional, así mismo se utilizaron diversos tipos de instrumentos evaluativos. Posterior a ello, se presenta un protocolo de tratamiento, el cual cuenta con 20 sesiones de terapia, con una fase inicial de 2 sesiones de evaluación y 20 sesiones de terapia cognitivo- conductual. Más adelante y con las puntuaciones obtenidas en el post-test se comprobó la eficacia del tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual en los problemas relacionados con la pareja.

Palabras clave: problemas relacionados con la pareja, tratamiento psicológico, terapia cognitivo conductual.

Abstract

The present clinical case deals with a couple of 30 and 24 years old correspondingly, who have a relationship of 5 years of coexistence and have a minor daughter of 4 years. They have presented criteria that are within the so-called Problems in the relationship. The general objective of this research is to develop a therapeutic plan from the cognitive behavioral approach in the problems related to the couple to improve their marital dynamics. For this purpose, a clinical behavioral evaluation was previously carried out and the techniques used were behavior observation, interview and functional analysis, as well as various types of evaluative instruments were used. After that, a treatment protocol is presented, which has 20 therapy sessions, with an initial phase of 2 evaluation sessions and 20 sessions of cognitive-behavioral therapy. Later, and with the scores obtained in the post-test, the effectiveness of psychological treatment with a cognitive behavioral approach in problems related to the couple was verified.

Keywords: couple-related problems, psychological treatment, cognitive behavioral therapy.

INDICE

Dedicatoria	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Índice de Tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de Figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo I.....	1
1. Marco Teórico	1
1.1. Introducción	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Descripción del Problema.....	2
1.3. Formulación del Problema	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
2. Antecedentes Teóricos- Investigativos desde una perspectiva cognitivo conductual	4
2.1. La Familia.....	4
2.2. Orientación y Tipos de Familia.....	5
2.3. Funciones familiares	6
2.4. Objetivo familiar	7
2.5. Fases del inicio de una pareja.....	7
2.6. Celos	8
2.7. Dependencia emocional.....	9

2.8. Dependencia emocional de la pareja	10
2.9. Teoría del Apego	10
2.10. Método Gottman	12
2.11. Teoría Focalizada en las Emociones.....	15
2.12. Escuela de Milan.....	18
2.13. Teoría de la Relación Nutricional	20
Capítulo II - Marco Metodológico	22
2.1. Caso Clínico - Psicológico.....	22
Datos Personales del examinado.....	22
2.2. Motivo de Consulta	22
2.3. Historia del caso, análisis y evolución	23
2.4. Historia del desarrollo de pareja.....	24
2.5. Evaluación conceptualizada de la persona y sus problemas.....	25
2.6. Resultados primeros de la fase de evaluación	28
2.8. Planificación del Tratamiento.....	33
2.9. Protocolo de tratamiento.....	34
2.10. Propuesta del Plan de Seguimiento.....	35
Tabla 10.....	36
<i>La Guía del terapeuta</i>	36
Referencias	52
Anexos.....	55
Cartillas del paciente	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1- Historia del desarrollo de pareja	23
Tabla 2- Etapas de vida de la pareja.....	24
Tabla 3- Evaluación conceptualizada de la persona y sus problemas.....	25
Tabla 4- Tabla de análisis funcional	27
Tabla 5- Resultados Primeros de la Fase de Evaluación.....	28
Tabla 6- Distorsiones cognitivas- Inventario de pensamientos automáticos; Ruiz Lujan (1991) – Paciente masculino.....	29
Tabla 7- Distorsiones cognitivas- Inventario de pensamientos automáticos; Ruiz Lujan (1991)- Paciente femenino	30
Tabla 8- Escala de actitudes celosas MAP- paciente masculino.....	32
Tabla 9- Escala de actitudes celosas MAP- paciente femenino.....	33
Tabla 10- Resumen del Protocolo del Tratamiento	34
Tabla 11- La guía del terapeuta.....	36
Tabla 12 – Descripción de los resultados del programa de intervención.....	42

INDICE DE FIGURAS

Figura 1- Familiograma	23
Tabla 2- Escala de comunicación autopercebida en la relación de pareja (CARP)	31
Figura 3- Escala de Zung – Paciente Masculino.....	31
Figura 4- Escala de Zung – Paciente femenino	32
Figura 5 – Distorsiones cognitivas (Post-tratamiento)	43
Figura 6 - Distorsiones cognitivas (Post-tratamiento)	44
Figura 7 - Escala de comunicación autopercebida en la relación de pareja (CARP) (Post-tratamiento).....	45
Figura 8 – Escala de ansiedad y depresión (Post-tratamiento).....	45
Figura 9 – MAP (Post-tratamiento)	46
Figura 10 – MAP (Post-tratamiento).....	47

Capítulo I

1. Marco Teórico

1.1. Introducción

El presente trabajo de investigación aborda el caso clínico a la pareja con iniciales (C.S.H) de 30 años y (S.B.T.C) de 24 años, que de acuerdo con el criterio clínico y/o psicosocial presentan un diagnóstico de Problemas en la relación de pareja.

Los problemas de pareja se dan por múltiples causales, como, por ejemplo: celos, infidelidad, problemas sexuales, desengaño amoroso, etc. Estos problemas suelen ser variados y complejos, es decir que muchas veces existe más de una causa. Por lo general se trata de abordar estos casos en una etapa preliminar, ya que generalmente durante las primeras discusiones es más fácil llevar una solución a los problemas de pareja, pero existe la posibilidad en el que los problemas se presenten de manera constante lo cual podría generar violencia y es justamente lo que se quiere abordar.

Es así, que el autor Cáceres (1996) menciona que, Es necesario identificar problemas preliminares para buscar soluciones creativas y evaluar la relación costo-beneficio para fortalecer una buena relación en la pareja.

Esto puede interpretarse como que la pareja es un área a la que prestar atención. Esta es la faceta más íntima que muchas veces compartimos sólo con una persona elegida. Y como ya sabemos, en ocasiones la funcionalidad no es tan sencilla, sino que requiere mantenimiento.

Existen innumerables razones por las que la sexualidad puede afectar una relación y no siempre tiene que ver con la vida sexual en sí. Los que ejercemos la psicología, analizamos las conductas de las personas y no obviamos de la sexualidad del resto de áreas vitales de las personas y las relaciones de pareja.

Martínez et al. (2009), menciona que el mecanismo de una relación exitosa es compartir responsabilidades y cumplirlas, de esta manera se fortalece el vínculo emocional, y si no se

comparten y negocian responsabilidades, otras áreas pueden comenzar a mostrar oportunidades para futuras disputas.

Las crisis en la pareja son fundamentales, son parte de la relación, así como las crisis individuales son parte indispensable de la vida, por lo tanto debemos aprovecharlas para desarrollarnos como pareja.

Este estudio pretende mostrar cuantitativamente, a través de pruebas previamente estudiadas, el desarrollo de la terapia y cómo la relación de pareja mejora a través de las diferentes sesiones.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Descripción del Problema

Los datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA (2019) nos muestra que la Violencia Psicológica (55,4 %) es la más frecuente dentro de los tipos de violencia, mientras que muestran los siguientes porcentajes la Violencia física (35,7%), Violencia Sexual (5,2%), abandono y negligencia (3,4 %).

Sager (1980) refiere que, al unirse dos personas, mediante su interacción y al hecho de instaurarse como una relación, establecen reglas de conducta y métodos de comunicación, lo cual gradualmente se convierte en un sistema marital.

Sin embargo, es por diversas circunstancias que esta interacción y/o comunicación se agota, lo que posteriormente da lugar a discusiones dentro de la pareja y, como consecuencia, estos conflictos pueden extenderse a los demás miembros de la familia.

Gorvein (2012), Manifestó que todos los problemas de relación cuando hay menores involucran a niños, en muchos casos se les da a elegir entre padre y madre. Los niños no entienden el estado de conflicto, pero se involucran en él y no saben cómo afrontar la situación, por eso muchos niños crecen con problemas psicológicos porque interiorizan el problema y tratan de exteriorizarlo a medida que crecen.

Rivera (2019), Indica que la funcionalidad de la pareja y el entorno emocional tienen una gran influencia en el resto del grupo familiar, ya que la integridad psíquica del menor depende de la buena relación de los padres. Además, también afirma que el retraso en el crecimiento infantil, las relaciones parentales estables previenen futuros problemas psicológicos como: depresión, problemas de conducta, somatización y otros. En otras palabras, es claro y necesario señalar que el desarrollo integral de los menores depende en gran medida del desarrollo de los padres.

Montillan (2016) Es posible que utilices las redes sociales para mostrar afecto a tu pareja o con la intención de “controlar” a tu pareja, por lo que se ha convertido en una forma de control en las relaciones. La aparición de WhatsApp ha provocado un cambio en las relaciones ya que actualmente la gente está esperando mensajes, lo que trae muchos problemas.

Cismesi (2017) da una mirada interesante a la tecnología, insinuando que a veces sirve para la comunicación constante con la pareja como un lado positivo, pero, por otro lado; Sostienen que el uso de las redes sociales se ha convertido en una necesidad y que actualmente existen problemas de relación provocados por las redes sociales.

1.3. Formulación del Problema

¿Es eficaz el enfoque cognitivo conductual en problemas relacionados con la pareja?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Desarrollar un plan terapéutico, desde el enfoque cognitivo conductual, en los problemas relacionados con la pareja para mejorar su dinámica conyugal.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar y cambiar las distorsiones cognitivas que la pareja presenta
- Mejorar la comunicación e interacción en la pareja
- Disminuir las respuestas emocionales de ansiedad

- Generar que el paciente sea consciente que sus celos no tienen fundamentos verídicos.

2. Antecedentes Teóricos- Investigativos desde una perspectiva cognitivo conductual

2.1. La Familia

Galíndez (2008) Explica que la familia se clasifica como una institución social porque es la base para el desarrollo de todas las personas y es susceptible de mejora. Dado que en la antigüedad la familia era la responsable de la educación de los menores y hoy es la escuela, la familia se centra en encontrar elementos como la disciplina, los valores, las emociones y las competencias que forman el centro de otros aprendizajes más formales y forman el elemento central. de lo que podríamos llamar identidad personal y social.

Gonzales (2003) hace referencia a las cuatro funciones que la familia debe realizar:

- Fortalecer el estigma de los adultos, autoestima, seguridad, confianza en si mismos y en la pareja y bienestar psicológico, a raíz de las buenas relaciones de pareja
- Aprender a confrontar retos, obligaciones y compromisos generando individuos
- Idealizar el encuentro de géneros, en donde conviven las distintas perspectivas de los integrantes de la familia.
- Servir de soporte social para los problemas y para resolver la problemática.

Ponts (1997) Las virtudes de este período del ciclo vital son el cuidado y el amor, un sentimiento de responsabilidad que va más allá de la preocupación por la propia familia y el trabajo. Un sentimiento de responsabilidad universal hacia todos los niños y hacia cada producto del trabajo humano. De la resolución de la crisis de generatividad nace la experiencia de la caridad: las virtudes del cuidado y la pasión. Es la capacidad de contribuir en el amor y el trabajo, en beneficio de los demás y de los valores humanos universales, expresada en la frase: soy lo que amo.

2.2. Orientación y Tipos de Familia.

La definición de familia es muy amplia, teniendo en cuenta las diferentes culturas, rasgos y valores que se desarrollan a lo largo del mundo. “La familia ha demostrado ser una parte fundamental del desarrollo individual y también es vital para la supervivencia y el crecimiento de la sociedad”. Al mismo tiempo, no se ignoran otro tipo de familias surgidas recientemente, que también presentan constantes problemas en su estructura interna, en la crianza de los menores, en sus actividades parentales. Si mencionamos las familias existentes, como las familias de madres solteras, padres adoptivos, padres separados, que representan una dinámica muy singular.

Existen distintas formas de organización familiar y de parentesco, comprendiendo cuatro tipos de familias: (Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, 2018, blog digital)

a) Familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica formada por el marido (padre), la esposa (madre) y los hijos. Estos últimos pueden ser descendientes biológicos de la pareja o familiares adoptivos.

b) Familia extensa o consanguínea: Consta de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y se basa en los vínculos consanguíneos de un gran número de personas, entre ellos padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos. y otros; Por ejemplo, una familia de tres generaciones, que incluye a los padres, sus hijos casados o solteros, nueras y nietos.

c) Familia monoparental: familia formada por uno de los progenitores y sus hijos. Esto puede tener varios orígenes. Ya sea porque los padres se divorciaron y los hijos se quedan a vivir con uno de los padres, normalmente la madre; debido al embarazo temprano, cuando surge otro tipo de familia dentro de la familia ya mencionada: la familia de una madre soltera; Finalmente, la muerte de uno de los cónyuges da lugar a una familia incompleta.

d) Familia separada: familia en la que los padres están separados. Se niegan a vivir juntos, no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres de sus hijos por muy lejos que estén. Por el bien de los hijos, renuncian a las relaciones, pero no a la paternidad ni a la maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales han sido trasladadas parcialmente a otras, aún existen sociedades en las que la familia continúa desempeñando funciones educativas, religiosas, protectoras, entretenidas y productivas.

No faltan quienes la acusan de incumplir la misión que le fue encomendada, de incumplir su deber, ya sea por negligencia voluntaria o por torpeza moral, pero aparentemente estas acusaciones son absurdas, porque la familia no es una persona, no una cosa, sino una comunidad. Hay algo de verdad en esto si reconocemos que los adultos, especialmente los padres, no siempre cuentan con todos los elementos que les permiten criar adecuadamente a sus hijos. Esto no está lejos de la realidad de la violencia doméstica, los abusos sexuales, el abandono infantil, los problemas de comunicación y de comprensión que hacen vulnerables a los miembros más débiles de la familia, un sinfín de riesgos como las drogas, la violencia y algunos crímenes contra la sociedad.

2.3. Funciones familiares.

Las funciones de la familia, en lo que respecta a los vínculos matrimoniales, concubinatos o fraternos, son asegurar la convivencia, el respeto y la protección mutua entre los miembros de la pareja.

En las relaciones hijo-parentales, las funciones asignadas a las personas que ejercen la patria potestad, tutela o instituciones afines son la nutrición material y emocional, así como la humanización y socialización de los descendientes, tutelados o dependientes.

Los vínculos fraternos tienen como finalidad garantizar las relaciones afectivas, el respeto y la protección mutua entre hermanos.

2.4. Objetivo familiar.

Esta es la familia que te enseña a expresarte, te da dirección de pensamiento, de razonamiento y es la única que verdaderamente te contiene cuando enfrentas una encrucijada o un problema. Para algunos filósofos, y también con razón, es precisamente en él donde se contiene el egoísmo inherente a una persona, dando origen a su altruismo.

La familia tiene como único propósito formar personas que sean capaces de comprender el razonamiento humano, logrando así la capacidad intelectual para comprender que existen diferentes tipos de pensamientos en nuestra sociedad, al comprender esto estas personas podrán convivir y gestionar sus vidas.

Margolin y Jacobson (1981) creen que la relación de pareja es “la suma de las conductas emitidas por los dos participantes (de un sistema diádico), en el que la conducta de cada uno proporciona estimulación”. y aumentar el control sobre el otro”.

Vianney (2016) Hablar de relaciones “saludables” puede crear la falsa impresión de que existen relaciones ideales, lo cual dista mucho de la realidad. Cada relación tiene sus defectos o debilidades por la sencilla razón de que las personas no son perfectas. Lo que importa no es si una relación tiene debilidades o no. Lo que define una relación sana es que estén interesados o dispuestos a trabajar y abordar posibles debilidades y dificultades.

2.5. Fases del inicio de una pareja.

¿Dónde empiezan los conflictos en una pareja? McKay y Skene (2012). Debemos reconocer que las raíces del desacuerdo interpersonal se encuentran en patrones y estrategias para evitar esos patrones. Los esquemas disfuncionales se convierten en bombas de relaciones tardías, formadas en la infancia pero activadas por amenazas, conflictos y factores estresantes

actuales. Generan expectativas negativas sobre uno mismo y los demás y alientan a la pareja a evitar patrones dañinos mediante respuestas de afrontamiento disfuncionales.

2.6. Celos

(Moron, 2006) Los celos son una reacción emocional que se produce cuando nos enfrentamos a la amenaza de perder algo o a alguien a quien sentimos apego. Es lo que se llama sospecha ante el posible hecho de que un ser querido muestre interés por otro. El esquema mental es “tú me perteneces”, “tú eres mío”. Desde un punto de vista psicológico, los celos son una reacción natural ante la amenaza de perder a un ser querido. Independientemente de tu origen económico, social o religioso, los celos están presentes y se manifiestan de diferentes maneras. Tipos de celos:

Celos ordinarios. Esto se refiere a los celos basados en la sospecha, donde hay componentes cognitivos y deliberativos. Hay celos basados en pruebas donde se ha confirmado la sospecha.

Celos excesivos (patológicos). Se manifiesta en una intensidad excesiva de los celos, acompañada de sufrimiento y que afecta la vida diaria de la persona.

Las personas con celos patológicos suelen exhibir altos niveles de inseguridad personal y baja autoestima, lo que les lleva a creer que no son lo suficientemente valiosas para ser dignas del amor de una persona y que su pareja no es particularmente valiosa. o más tarde los cederán por cualquier otro, ya que todos los demás tienen mayor valor personal. Es por este pensamiento sobre uno mismo que los celos y el comportamiento celoso tienen como objetivo evitar la confirmación de esta creencia de bajo valor personal.

A nivel cognitivo; Encontramos que una persona celosa tiene una percepción exagerada de las amenazas a su relación. Interpreta a otras personas con las que interactúa su pareja como amenazas. Percibes los deseos y necesidades personales de tu pareja como evidencia y una

amenaza de pérdida de interés en la relación. Incluso en algunos casos, la vida amorosa anterior de la pareja se percibe como una amenaza para la relación.

A nivel conductual; Exhiben comportamientos que les brindan acceso continuo a su ser querido. Necesitan mantener un contacto constante, por ejemplo a través de llamadas telefónicas, y si la pareja no contesta las llamadas, este silencio será interpretado como una señal y amenaza de infidelidad.

A nivel emocional; Las personas con celos patológicos desarrollan sentimientos negativos hacia el entorno con el que interactúa la pareja, es decir, amigos, familiares, compañeros de trabajo y sus gustos y aficiones personales.

Sienten desconfianza y sospecha sobre ciertos aspectos de su pareja y su comportamiento.

2.7. Dependencia emocional

Riso (2013) La dependencia emocional es un patrón psicológico que implica la necesidad de que otros asuman responsabilidad en áreas importantes de la propia vida, miedo a separarse de las personas, dificultad para tomar decisiones por uno mismo, dificultad para expresar desacuerdo con los demás por miedo a perder apoyo o aprobación. sentirse incómodo o impotente cuando está solo debido a temores exagerados de no poder cuidar de sí mismo y preocupaciones poco realistas de ser abandonado y tener que valerse por sí mismo.

Las personas con dependencia emocional a menudo entablan o inician relaciones poco saludables y experimentan una sensación excesiva e inadaptada de miedo a que la relación termine en algún momento. Es común que estas personas no piensen en sus necesidades, se dominen a favor de su pareja, familiares o amigos, y suelen ser muy sensibles a la aprobación de sus acciones por parte de estas personas.

Causas de la dependencia emocional. En realidad la dependencia emocional es un rasgo de la personalidad, pero si se produce un alto grado de dependencia hablamos de

trastorno. (Se define en el DSM-IV-TR/Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)

Mejía (2017): En los niños esto se revela porque muestran una actitud inmadura hacia quienes los cuidan o guían, ya que necesitan, en un grado exagerado, la presencia y aprobación de una persona específica a quien acudir y con el que se puede identificar. La dependencia se ve exacerbada por una crianza sobreprotectora o temerosa; por ejemplo, un niño puede desarrollar dependencia emocional de una madre sobreprotectora. Esta conexión emocional excesiva se correlaciona con los trastornos del apego.

2.8. Dependencia emocional de la pareja.

Es necesario un cierto nivel de dependencia en una relación. Si hay total independencia, no tenemos una relación equilibrada y esto puede llevar a una falta de objetivos comunes.

Un cierto grado de dependencia emocional saludable es importante para que una pareja funcione correctamente porque si funciona de forma totalmente independiente, la relación puede acabar siendo disfuncional.

Sin embargo, si uno de los dos cónyuges tiene un alto grado de dependencia, la relación se desequilibra ya que la persona dependiente puede sentirse inferior a su pareja sentimental y estará dispuesta a someterse a todo.

2.9. Teoría del Apego

Esto surge y fue formulado originalmente por el autor Bowlby. El enfoque original de la teoría del apego es el psicoanálisis, y varios estudios muestran que el ciclo de vida de la infancia y la adolescencia da forma a la personalidad y las conexiones emocionales del futuro. La teoría del apego ha creado dos espacios como son el análisis y posterior intervención psicológica respecto de la conexión emocional en el apego infantil.

Bowlby (1951) señala que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte con la figura materna es una “herencia arcaica”, donde este vínculo se considera una necesidad al mismo nivel que la comida.

Lo que llamo teoría del apego por conveniencia es una forma de conceptualizar la tendencia de las criaturas a formar fuertes vínculos emocionales con personas específicas y un intento de explicar una amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad como la ansiedad, la ira, la depresión y los trastornos de la personalidad. . aislamiento emocional que se produce como consecuencia de una separación no deseada y una pérdida emocional”. Jhon Bowlby (1977).

Fases de la construcción del apego:

0 – 6 meses: se desarrolla el reconocimiento de la figura de apego.

6 meses – 3 años: se da la experimentación y regulación del apego

3 años en adelante: activación del apego y se percibe al mismo tiempo como si fuera separada. Se da una serie de comportamientos frente a la posible separación

Adolescencia: surge el desapego, duelo y re-apego. Donde el adolescente tendrá que aprender a tolerar el duelo.

Vida adulta: Se da el apego entre pares y/o pareja.

Tipos de apego. Existen tipos de apego y son los siguientes:

Apego seguro. La ansiedad surge ante la separación, pero también surge el funcionamiento interno, que se caracteriza por la confianza en el cuidador. Estos niños pueden encontrar a sus cuidadores reconfortantes y seguros frente a situaciones angustiosas. El sacrificio de la sensibilidad materna es de gran importancia.

Apego inseguro-evasivo. El niño presenta rasgos de incertidumbre y desconfianza en la disponibilidad de la madre; aquí el niño muestra ligera ansiedad ante la separación y desinterés por un posible reencuentro o cercanía, además de la aversión que muestran estos niños.

Apego inseguro-ambivalente. El niño muestra ansiedad por separación y no se calma antes de la posterior reunificación con el cuidador, y parece exagerar el afecto para llamar la atención del cuidador (Fonagy, 2004).

Estos niños muestran ansiedad por la ausencia de su madre y se irritan ante un posible contacto. Se supone que las madres no siempre están disponibles para sus hijos.

Afecto en una pareja. Barroso (2014) sugiere que el estilo de apego que una persona desarrolle durante la infancia tendrá implicaciones incluso en la edad adulta, en los procesos de selección de pareja y en las relaciones.

2.10. Método Gottman

Desde 1980, Jhon Gottman Ya trabajaba como consejero de parejas porque creía que había menos formas de entender los problemas en una pareja y por eso continuó su investigación con el fuerte objetivo de comprender y ayudar a estas parejas. Basa su método en tres áreas: resolución constructiva de conflictos, fortalecimiento de la amistad/intimidad y creación de significado compartido.

Se pueden dividir en 2 categorías:

Problemas eternos o insolubles. Gottman (2009) la mayoría de los problemas que enfrenta una pareja (69%) son problemas que no tienen solución. Estos son los temas o discusiones que nos acompañan desde el principio y que se repiten. Por ejemplo, la frecuencia de las relaciones sexuales, ciertos aspectos de la crianza de los hijos, diferentes estilos de limpieza, diferencias fundamentales de personalidad, etc.

Las parejas felices también viven con conflictos similares, pero encuentran la manera de afrontarlos sin asfixiarlos ni destruirlos. Aprendieron a mantener el problema en su lugar e incluso a verlo con sentido del humor.

También sabemos a través de investigaciones que no es necesario resolver los conflictos importantes para que las relaciones funcionen. Las parejas que funcionan bien entienden intuitivamente que algunos problemas son inevitablemente parte de la relación. Podemos

comparar esto con el dolor de espalda crónico. No nos gusta, pero aprendemos a vivir con ello y dejar que nos limite lo menos posible.

En parejas inestables o de bajo funcionamiento, los problemas persistentes acaban destruyendo la relación. En lugar de afrontarlos eficazmente, la pareja se queda estancada en estos problemas, discutiendo una y otra vez, repitiendo las mismas riñas y sin poder avanzar. Aparecen el desprecio y la crítica, el sentido del humor desaparece, cada uno queda fijo en su puesto y le resulta muy difícil ponerse en el lugar del otro. A medida que afrontar el problema se vuelve más doloroso, a veces las parejas deciden dejar de hablar del tema, negarlo y así tomar el camino de la separación y el distanciamiento

Problemas resolubles Son problemas que parecen menos intensos, menos complicados y dolorosos, son situaciones puntuales que no tienen un trasfondo irreparable. Estos problemas tienen mayores posibilidades de resolverse y la regla básica es la empatía.

Respecto a la pareja, se puede decir que los cambios individuales y la solución de problemas afectarán a la pareja en general. Donde no hay una verdad absoluta, hay 2 verdades subjetivas.

El Método Gottman está diseñado para apoyar a todas las parejas, independientemente de su grupo económico, racial o cultural, y de su orientación sexual.

En su libro "7 principios para un matrimonio exitoso"

“Incluso si cree que su situación es única, hemos llegado a la conclusión de que todos los conflictos en las relaciones se dividen en dos categorías amplias: o son problemas que se pueden resolver o son perennes, lo que significa que siempre estarán ahí, en cualquier forma” Gottman.

Los 7 principios que señala Gottman para mejorar una relación son los siguientes

Crear mapas de amor. Conozca sus esperanzas de vida, aspiraciones, sueños y para que su pareja comprenda nuestras esperanzas. El secreto es nunca subestimar lo que sabemos unos de otros. Entonces, es hora de preguntarte: ¿Tu pareja está interesada en descubrir tu mundo? ¿Cuál es tu mapa de vida? Pídele a tu novio que te haga la misma pregunta.

Muestra cariño y respeto. Esto puede parecer obvio, pero con el paso del tiempo dejamos de hacerlo. Cuídate con asombro. Díganse cosas agradables como: "Realmente disfruté esta conversación", "gracias por..." Pregúntese: ¿Cuánto admira a su pareja? ¿Te sientes amado y respetado?

Acércate, no te alejes. Deberías notar los intentos de tu pareja de conectarse, mostrar apoyo e interés. Escuche todo, tanto importante como sin importancia, como: "Anoche tuve una pesadilla". Continúa la conversación, olvídate de ser una mujer multitarea y de tener que apagar los videojuegos o la televisión. En cuanto a no perder ningún detalle, esto no tenía nada que ver con flores y chocolates, se trataba simplemente de responder a las llamadas de mi pareja y a sus intentos de conectar, acercándose con conversación y muestras físicas de cariño. Además, mantenga la excitación sexual.

Acepta la influencia de tu pareja. Aceptar consejos y darse cuenta de que otras personas tienen cierto poder sobre ti; pero de manera positiva, no para manipular, sino porque tu opinión y tu gran amor son los más importantes del mundo. En este caso, ten cuidado con lo que dices sobre ti, tu peso, tus preferencias y, sobre todo, tu familia. Lo que nuestros socios piensan de nosotros es importante, así que tratemos de respetarnos unos a otros y aceptar todas las aportaciones.

Regular los conflictos de forma eficaz. ¡No huyas de los problemas, resuélvelos! Date cuenta primero de que habrá dificultades, luego aprende a ser asertivo. Según el experto, el 69 por ciento de los problemas no tienen solución, acéptelo y vea cómo llegar a un acuerdo. Si estás en celo, detente. No desistas si crees que es importante, pero date 30 minutos, haz algo relajante, lee una revista, respira un poco, sal a caminar y vuelve a hablar. Eso sí, ten cuidado con las palabras que utilizas.

Hacer realidad los sueños y aspiraciones de vida. ¿Alguna vez te has preguntado por qué alguien no puede darse por vencido en una pelea? Tal vez sientas que no puedes hacer realidad tus deseos. Detrás de la posición radical hay deseos ocultos, por eso es de gran ayuda descubrir cuáles son mis sueños y mis socios. Una misión compartida no es cumplir esa

ambición, ni abandonar tu vida para que otros puedan alcanzar sus objetivos. La idea es promover un ambiente de confianza, respeto e intercambio de valores para que cada uno pueda hacer lo que quiera.

Crear significado compartido. Establecer rituales y emprender juntos un viaje de vida no solo mejora la comunicación, sino que también construye relaciones con otras personas. Saber que tiene una herencia, más aún si está pensando en tener hijos, comprar una casa, etc. Una vez más, no se trata sólo de hacer algo juntos, sino de la actitud hacia ello. Si les gusta ir al cine, busquen conversaciones que los estimulen, ofrézcanse a comprar palomitas y por supuesto, sorpréndanse mutuamente.

2.11. Teoría Focalizada en las Emociones

La terapia focalizada en las emociones (TFE) (Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2004; Greenberg, 2002; Greenberg & Johnson, 1988; Greenberg & Watson, 2006) es un tratamiento experiencial con aval empírico.

ETF postula que las emociones en sí mismas tienen un potencial adaptativo innato que, cuando se activa, puede ayudar a los clientes a cambiar estados emocionales problemáticos o experiencias personales no deseadas. Esta visión de la emoción se basa en la creencia, ahora ampliamente respaldada empíricamente, de que la emoción es, en esencia, un sistema innato y adaptativo que ha evolucionado para ayudarnos a sobrevivir y vivir.

En TFE, los esquemas emocionales se consideran una fuente primaria de experiencia que opera rápida y sutilmente para producir automáticamente experiencias sensoriales y tendencias de acción.

Los esquemas emocionales se basan en reacciones emocionales internas, pero están asociados con el aprendizaje de organizaciones internas más complejas, incluida la cognición. Desde una perspectiva de procesamiento basado en esquemas emocionales, creemos que las personas interpretan, transforman e infieren continuamente el significado de la información

sensorial entrante (desde el interior del cuerpo o del entorno). Estas sensaciones se interpretan y se suman a otras sensaciones, formando así un patrón de mayor significado. La mente humana crea reacciones encaminadas a la satisfacción interna, así como a la armonización con las demandas y expectativas del entorno.

Principios del Cambio Emocional. En la TFE El mecanismo central de cambio en psicoterapia es el procesamiento emocional y los procesos sensoriales emergentes. Desde la perspectiva de TFE, el cambio se produce al dar significado a las emociones a través de la conciencia, expresión, regulación, reflexión y transformación de las emociones en el contexto de una relación empáticamente sintonizada que facilita estos procesos. Los principios del cambio emocional se describen a continuación:

Toma de Conciencia. La conciencia de las emociones es el principio más fundamental. Una vez que sabemos lo que sentimos, nos reconectamos con las necesidades señaladas por la emoción y nos motivamos para satisfacerlas. Una mayor conciencia de las emociones es terapéutica de varias maneras. Tomar conciencia de la experiencia emocional básica y simbolizarla en palabras permite acceder a la información adaptativa y a la tendencia a la acción contenida en la emoción. Es importante señalar que la conciencia emocional no se trata de pensar en el sentimiento, sino de ser consciente del sentimiento. Sólo cuando se siente la emoción su articulación con el lenguaje se convierte en una parte importante de la conciencia.

Regulación. El tercer principio del procesamiento emocional incluye la regulación de las emociones. Por lo tanto, promover la capacidad de tolerar y regular las experiencias emocionales es otro paso importante en el proceso de cambio. Está claro que la activación y expresión de las emociones en la terapia o en la vida no siempre son útiles o apropiadas y que para algunos clientes puede ser necesario preceder o acompañar el entrenamiento en habilidades de regulación emocional.

Entonces, regular las emociones poco reguladas implica distanciarse de la desesperación abrumadora y desesperada y/o desarrollar habilidades de autoconsuelo para calmar y consolar los miedos y las humillaciones fundamentales. En lugar de participar en estas actividades, son experiencias y apoyo útiles y positivos.

Linehan (1993) Las preguntas importantes en cualquier tratamiento son qué emociones deben regularse y de qué manera. Las emociones mal reguladas suelen ser emociones secundarias como la desesperación y la desesperanza o emociones primarias desadaptativas como la vergüenza por la inutilidad, el miedo a la inseguridad fundamental y el pánico.

Reflexión. Además de reconocer las emociones y simbolizarlas con palabras, fomentar una mayor reflexión sobre la experiencia emocional ayuda a las personas a comprender su experiencia y promueve su integración en la narrativa permanente del yo. Lo que hacemos con nuestra experiencia emocional nos convierte en quienes somos.

Transformación. La última forma, y probablemente la más importante, de abordar las emociones en terapia es transformar las emociones a través de las emociones. Se trata particularmente de la transformación de emociones primarias desadaptativas como el miedo y la vergüenza (Greenberg, 2002).

En TFE, la transformación ocurre cuando el cliente obtiene acceso a un nuevo estado emocional en la sesión que resuelve la antigua emoción desadaptativa. ¿Cómo aprovecha el terapeuta nuevas emociones? El terapeuta presta atención a las emociones subdominantes expresadas en la periferia de la conciencia del cliente y le ayuda a prestarles atención y a experimentar las emociones y necesidades primarias más adaptativas que proporcionan resiliencia interior. Otros métodos para acceder a la nueva emoción incluyen la acción y la imaginación para evocar nuevas emociones, recordar el momento en que se sintió la emoción, cambiar la forma en que el cliente ve las cosas o incluso expresar una emoción para el cliente. (Greenberg, 2002).

2.12. Escuela de Milan

En el año 1967, la investigadora Mara Selvini funda el Instituto de la Familia de Milan, y dicha escuela se desarrolló en la década entre 1971-1980 e invitó a otros investigadores como Prata, Boscolo y Cecchin.

El enfoque en el cual busca expandirse por la escuela de Milan es modificar las dinámicas familiares, donde se mantiene el “doble vínculo patológico”, el cual se denomina el principio de la psicosis.

Teoría del doble vínculo patológico. El autor de esta teoría es Gregory Bateson, quien afirma que el doble vínculo es un dilema comunicativo porque en él hay una contradicción comunicativa, es decir, no están de acuerdo, por lo que hay contradicción.

Esta teoría se basa en el análisis de la comunicación y en un estudio de pacientes esquizofrénicos, por lo que se produce la llamada situación de doble vínculo. Además, Bateson explicó que alguien atrapado por el doble vínculo puede desarrollar signos y síntomas de esquizofrenia. Este enfoque terapéutico se aplica básicamente a: familias anoréxicas y familias psicóticas.

El equipo de Milán compartió las siguientes hipótesis clave:

- La familia es un sujeto que se gobierna y corrige a través de las reglas establecidas a lo largo del tiempo por ensayo y error, que indican lo que está permitido y lo que no en la familia y en la relación de cada uno de sus miembros con los demás. El resto.
- Cualquier conducta verbal o no verbal es una comunicación que influye en los demás y les hace reaccionar, lo que a su vez es una conducta comunicativa.
- Las familias que exhiben conductas tradicionalmente diagnosticadas como patológicas en uno o más de sus miembros están sujetas a reglas especiales en las que el comportamiento, la comunicación y la respuesta mantienen dichas reglas. Por tanto, si las conductas no son patologías sino expresiones de determinadas relaciones, basta con intentar cambiar las reglas para que las conductas sintomáticas desaparezcan.

Ésta es la hipótesis que demuestran la investigación realizada y el equipo de Milán. Propone una serie de métodos para lograr este objetivo.

Descripción del proceso de Atención. Feixas, et al. (2016), El equipo de Milán en 1980 describe su método de entrevista, que ha sido una guía para muchos terapeutas sistémicos.

El equipo está formado por dos terapeutas y dos terapeutas para equilibrar el equipo en términos de cuestiones de género. El intervalo entre cada una de las sesiones es de un mes, esto se justifica porque, a su juicio, los efectos de la entrevista y de la intervención final se absorben lentamente a medida que los efectos se hacen más notorios con el tiempo. El contrato es por un máximo de 10 sesiones.

Proceso inicial con contacto para solicitar consulta. Feixas et al (2016). Las sesiones comienzan con una hipótesis preliminar sobre los motivos por los que las familias buscan ayuda. El hecho de que parte del equipo permanezca detrás de un espejo unidireccional garantiza en gran medida que el terapeuta alcance el estado de neutralidad hacia la familia que considera necesario, además de mantener una “metaposición” hacia la familia.. **(Feixas et al, 2016, p.40)**

Elaboración de hipótesis. La elaboración de hipótesis es la capacidad del terapeuta para crear una hipótesis basada en la información de que dispone. Con esta hipótesis el terapeuta fija el punto de partida de su propia investigación. Si la hipótesis resulta ser falsa, se debe formular otra hipótesis basada en la información recopilada al probar la hipótesis anterior. Etimológicamente, “hipótesis” significa lo que hay debajo, es decir, la sugerencia que sirve de base a una construcción conceptual.

La hipótesis como tal no es ni verdadera ni falsa, sólo más o menos útil. Su función esencial es servir de guía para la obtención de nueva información que la confirme, refute o modifique. Cualquier hipótesis que formulemos debe ser sistémica, es decir, debe involucrar a todos los componentes de la familia y proporcionarnos un supuesto sobre el funcionamiento de todas las relaciones.

2.13. Teoría de la Relación Nutricional

Linaires (2008) La nutrición relacional es el motor que construye la personalidad, a partir de una narrativa de la que se separa la identidad, en estrecho contacto con la organización y mitología de los sistemas de pertenencia y especialmente de la familia paterna. Las dos dimensiones principales que definen el clima relacional, el matrimonio y la paternidad, delimitan tres áreas de disfunción, a saber, la triangulación, la derivación y la citación, en las que se encuentran diversos trastornos de la personalidad.

Rivero et al. (2011) Se puede afirmar que la comunicación familiar puede proporcionar un nivel adecuado de aceptación de las diferencias y expresión de ideas y un bajo nivel de rechazo a las diferencias; En cuanto a la obediencia, esta categoría es más común de lo esperado y en la mayoría de las familias la comunicación es abierta y expresiva. Se concluyó que los participantes se sentían satisfechos con su nivel de cohesión y adaptabilidad, percibiendo la rigidez, el afecto y la obediencia como algo común en las familias y no como un funcionamiento extremo.

Análisis de comunicación. El objetivo es realizar un análisis comunicativo que vaya más allá del contenido del discurso para permitir conocer el contexto en el que se desarrollan los discursos y conversaciones familiares. En primer lugar, para construir dicho análisis se tienen en cuenta los enfoques de Van Dijk (2000) sobre el análisis del discurso. Este autor muestra cómo la conversación es una jerarquía en la que interactúan diversas actividades y personas que se turnan para hablar, responder, negociar, defenderse, iniciar y finalizar conversaciones, etc., todo lo cual puede evolucionar simultáneamente, sugiriendo

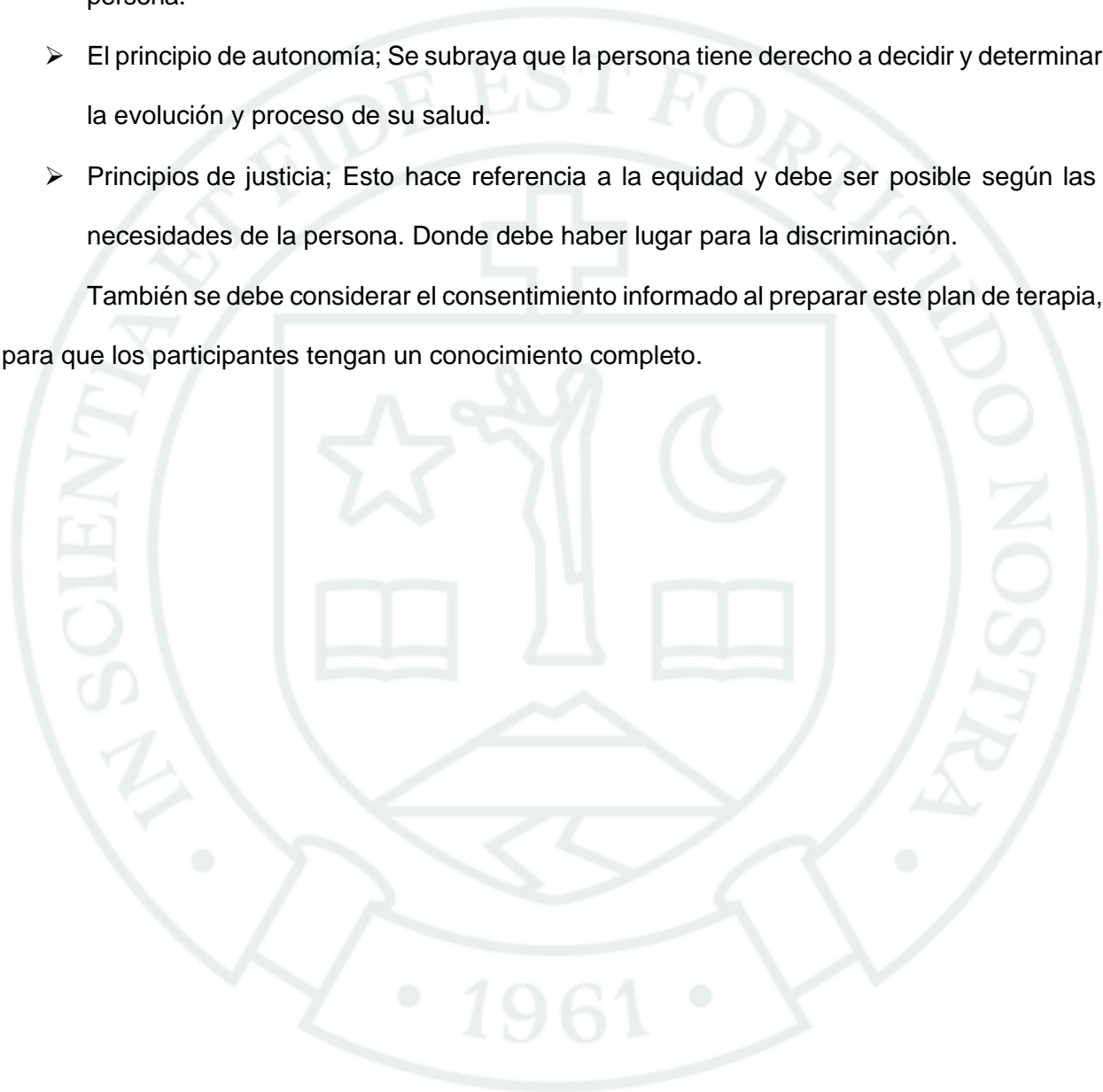
La ética en la intervención psicoterapéutica

En el ejercicio profesional de la psicología los principios éticos juegan un papel fundamental y esto se debe a que la información personal e íntima que se tiene sobre cada persona y por tanto el desempeño profesional debe ser completo. Un código de ética es una herramienta que busca garantizar la protección de la privacidad de una persona, donde la

empatía y el respeto son cualidades permanentes que debe tener un profesional. Los principios básicos son:

- Principio de generosidad; Se debe buscar el bienestar de la persona.
- Principio de No Maleficencia; El profesional debe intentar evitar daños o perjuicios a la persona.
- El principio de autonomía; Se subraya que la persona tiene derecho a decidir y determinar la evolución y proceso de su salud.
- Principios de justicia; Esto hace referencia a la equidad y debe ser posible según las necesidades de la persona. Donde debe haber lugar para la discriminación.

También se debe considerar el consentimiento informado al preparar este plan de terapia, para que los participantes tengan un conocimiento completo.



Capítulo II - Marco Metodológico

2.1. Caso Clínico - Psicológico

Datos Personales del examinado:

Paciente masculino:

Nombre : (C.S.H).

Edad : 30 años

Estado civil : Conviviente

Grado de instrucción : Secundaria completa.

Ocupación : Obrero

Religión : católico

Paciente femenino:

Nombre : (S.B.T.C).

Edad : 24 años

Estado civil : Conviviente

Grado de instrucción : Superior incompleta.

Ocupación : Trabaja y estudia

Religión : católico

2.2. Motivo de Consulta

Pareja acude para terapia psicológica referido al juzgado especializado de familia.

Paciente masculino refiere: *“Yo tengo una pareja aproximadamente 5 años y tenemos una hija de 4 años, durante estos 5 años tenemos problemas yo me había dado cuenta, que mi pareja tenía conversaciones con otros chicos”.*

“En los primeros días de febrero yo Salí a jugar un partido de futbol y cuando regresa a la casa y le pedí a mi pareja un poco de comida, mi pareja se molestó que tenía manos y que me

serviera la comida, yo también reaccioné mal que ella siempre estaba ocupada con el celular y que dejara el celular un rato”. “Estos problemas por las conversaciones por el celular ya tenían de hace meses atrás, y otro de los problemas que tenemos es por el tema económico”.

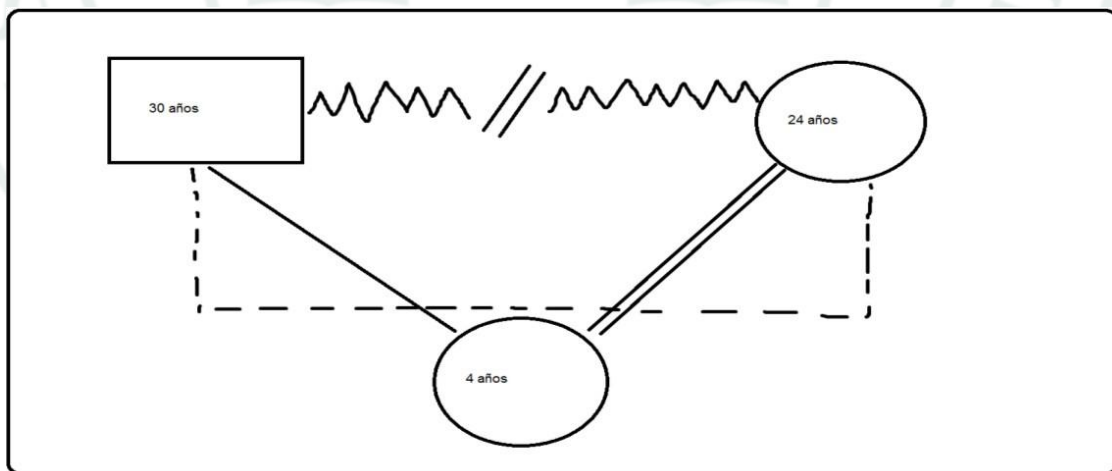
Declaraciones de hechos: *“El día 28 de abril aproximadamente a las 02 de la mañana, venía de hacer deporte y vino borracho, que de la comida a esas horas de la noche diciendo que para otros si tenía tiempo, a veces esos problemas llegaban a personas ajenas de nuestro círculo familiar como vecinos, tratamos en general de mejorar como pareja, pero a veces no nos entendemos, por ese motivo queremos una asesoría profesional para mejorar la relación de pareja”.*

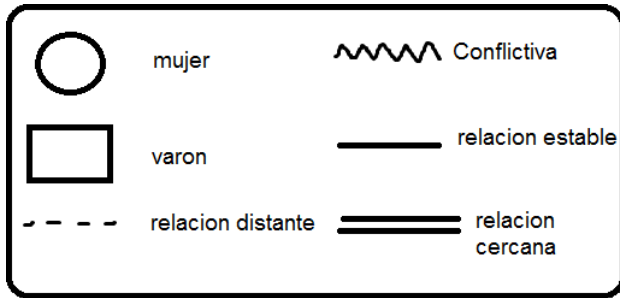
2.3. Historia del caso, análisis y evolución

Historia Familiar: La pareja forma una familia nuclear. El varón tiene 30 años y su pareja 24, ambos tienen un hijo de 4 años.

Figura 1

Familiograma





¿Cómo se han conocido? ¿Cómo era su convivencia? ¿Cuándo empezó el problema, había celos? *“Por redes sociales a los 19 años, al inicio todo era bonito, cuando teníamos 7 meses empezaron los problemas. Al primer año vinieron más problemas, no le gusto las cosas que salía como él quería, menciona que le dejaba 5 soles para cocinar, cuando vivíamos con su madre, cuando nos independizamos y vivir en otro lugar no le gusto, llamaba amistades incluso a las del colegio por los celos. Siempre me dice que salimos y me dice que por ella había salido, menciona que él nomas pagaba casi Inter diario, es una persona controladora, no quería que tenga llamadas, revisaba mis contactos y llamadas”.*

2.4. Historia del desarrollo de pareja

Tabla 2

Etapas de vida de la pareja

Etapas de Vida	C.S.H. (Paciente masculino)	S.U.T.C (Paciente femenino)
Etapa Prenatal	Nació de parto normal en el hospital Mientras su madre estaba en etapa de gestación el padre fue víctima de la época de violencia política.	Refiere que nació de parto normal en domicilio con ayuda de una partera
Infancia	Vivió con madre y hermanos, menciona que tuvo una buena relación familiar entre ellos.	Vivió con padres y hermanos, refiere haber tenido buenas relaciones interpersonales con ellos

Niñez	Vivió con madre, hermanos y padrastro, debido a que el padre falleció a causa de Violencia Política. A los 10 años trabajo vendiendo helados y como carretillero en las ferias dominicales, debido a la necesidad familiar.	Con padres y hermanos en sus vacaciones viaja a Lima para trabajar.
Adolescencia	Vivió con madre, hermanastros y tías hasta los 16 años	Terminando su escuela, viajo a trabajar y par de meses en lo que refiere a corte y confecciones de prendas.
Juventud	Se fue a la ciudad de Lima a trabajar y poder estudiar, menciona que estudio una carrera técnica no concluida y no pudo culminar a falta de apoyo económico.	A los 19 años se comprometió con su pareja a los 20 años tuvo su primer bebe.

Descripción: En la tabla 1 se muestran la historia personal de la pareja mediante sus diferentes etapas de vida. En el paciente masculino un hecho importante fue que no llegó a conocer a su progenitor y con respecto al paciente femenino se resalta el hecho de que se embarazó muy joven.

2.5. Evaluación conceptualizada de la persona y sus problemas

Tabla 3

Elementos y factores.

	Elementos y Factores	Descripción
Orden individual	Elemento Cognitivo: Se siente triste porque no puede ver a su hija de 4 años para poder jugar Extraña a su pareja Elemento Emocional:	A raíz de mis celos, por abandono a mi menor hijo, otro motivo es por estar mucho con el celular, también había mucha indiferencia por parte de su pareja, y ella nunca quería salir.

Tristeza
Frustración
Sentimientos de Soledad
Enojo
Elemento conductual:

Orden Social

Interpersonales: Aislamiento de los otros miembros de la familia
Intrafamiliar: Problemas y burlas de los otros miembros de la familia.

Factores de Desarrollo

Factores Adquisitivos: Sensación de alivio después de los gritos
Necesidad de sentir que tiene el control en la relación de pareja
Aceptación social

Factores predisponentes:
Baja autoestima
Inseguridad
Factores desencadenantes
La desconfianza
Los celos
Problemas económicos
Factores de mantenimiento

Descripción: En la tabla 2 se evidencian elementos y factores que orillaron los problemas actuales en cuanto a su relación de pareja.

Tabla 4*Análisis Funcional*

Antecedentes	Respuestas	Estímulos consecuentes
La llegada de mensajes por WhatsApp o llamadas telefónicas	Cognitivo	Alivios después de llorar.
Ver que su pareja se arregla para salir sola	“Seguro le está llamando el chico”	Arrepentimiento luego de las discusiones.
Uno de los miembros de la pareja no aporta económicamente en las responsabilidades del hogar a pesar de tener ingresos	“No quiere salir conmigo”	Reducción de su inseguridad ante el temor de perder a su pareja.
	“Con quien saldrá”	
	“Porque se está arreglando tanto”	
	Respuesta emocional	
	Tristeza y ansiedad	
	Sentimiento de soledad	
	Cólera	
	Miedo	
	Frustración	
	Respuesta Fisiológica	
	Temblor	
	Sensación de sudoración	
	Cefaleas	
	Respuesta Motora	
	Llanto	
	Insomnio	

2.6. Resultados primeros de la fase de evaluación

Antes del inicio del tratamiento psicológico propiamente dicho, durante la primera semana se realizó y se utilizó distintos instrumentos de evaluación y dichos resultados son los siguientes:

Tabla 5

Examen mental

	Paciente masculino	Paciente femenino
Apariencia	Con aliño y aseo personal.	Con aliño y aseo personal.
Orientación	Orientado en las tres esferas.	Orientado en las tres esferas.
Lenguaje	Lenguaje fluido, claro y coherente.	Lenguaje fluido, claro y coherente.
Memoria	Sin alteraciones.	Sin alteraciones.
Estado afectivo	Triste.	Alegre
Pensamiento	Sin alteración de contenido del pensamiento, sin ideas delusivas y sin ideas delirantes.	Sin alteración de contenido del pensamiento, sin ideas delusivas y sin ideas delirantes.
Sensación y percepción	Sin alteración y sin alucinaciones	Sin alteración y sin alucinaciones
Conciencia	Con conciencia del problema	Con conciencia del problema

Descripción: En la tabla 4 se muestran las características del examen mental de la pareja, donde se destaca los rasgos de tristeza en el paciente masculino.

Tabla 6

Distorsiones cognitivas - Inventario de pensamientos automáticos; Ruiz Lujan (1991) – Paciente masculino.

Pensamientos	Puntuación	Categoría
Filtraje	4	Medio
Pensamiento Polarizado	3	Bajo
Sobregeneralización	5	Medio
Interpretación de pensamiento	8	Alto
Pensamiento catastrófico	5	Medio
Personalización	6	Medio
Falacia de control	6	Medio
Falacia de justicia	3	Bajo
Razonamiento emocional	9	Alto
Falacia de cambio	5	Medio
Etiquetas globales	4	Medio
Culpabilidad	5	Medio
Los debería	7	Alto
Falacia de razón	6	Medio
Falacia de recompensa divina	8	Alto

Descripción: En la tabla 5 se evidencia puntajes altos en distorsiones cognitivas del paciente masculino, donde destacan la interpretación de pensamiento, razonamiento emocional y falacia de recompensa divina.

Tabla 7

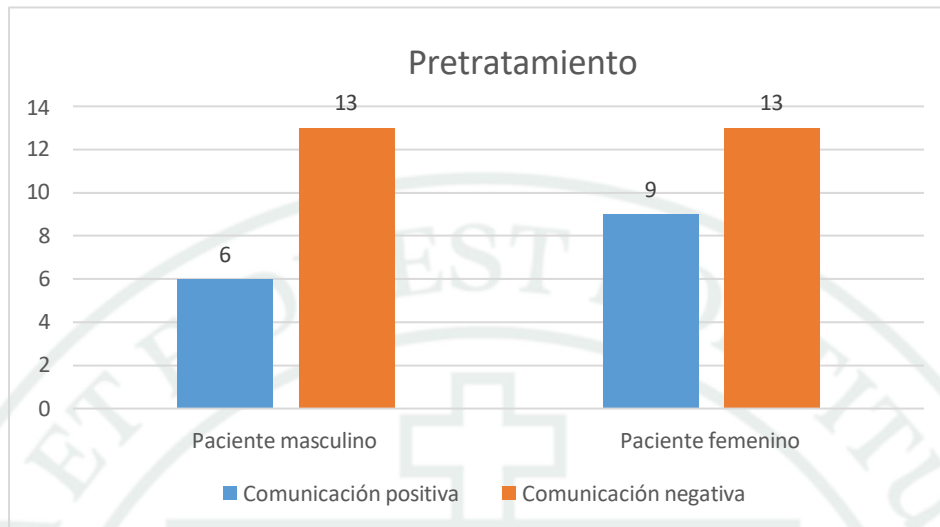
Distorsiones cognitivas- Inventario de pensamientos automáticos; Ruiz Lujan (1991) – Paciente femenino.

Pensamientos	Puntuación	Categoría
Filtraje	1	Bajo
Pensamiento Polarizado	1	Bajo
Sobre generalización	2	Bajo
Interpretación de pensamiento	5	Medio
Pensamiento catastrófico	2	Bajo
Personalización	1	Bajo
Falacia de control	2	Bajo
Falacia de justicia	2	Bajo
Razonamiento emocional	1	Bajo
Falacia de cambio	2	Bajo
Etiquetas globales	1	Bajo
Culpabilidad	1	Bajo
Los debería	2	Bajo
Falacia de razón	3	Bajo
Falacia de recompensa divina	5	Medio

Descripción: En la tabla 6 se evidencia los resultados en cuanto a distorsiones cognitivas del paciente femenino, donde se destacan puntajes medios en interpretación del pensamiento y falacia de recompensa divina.

Figura 2

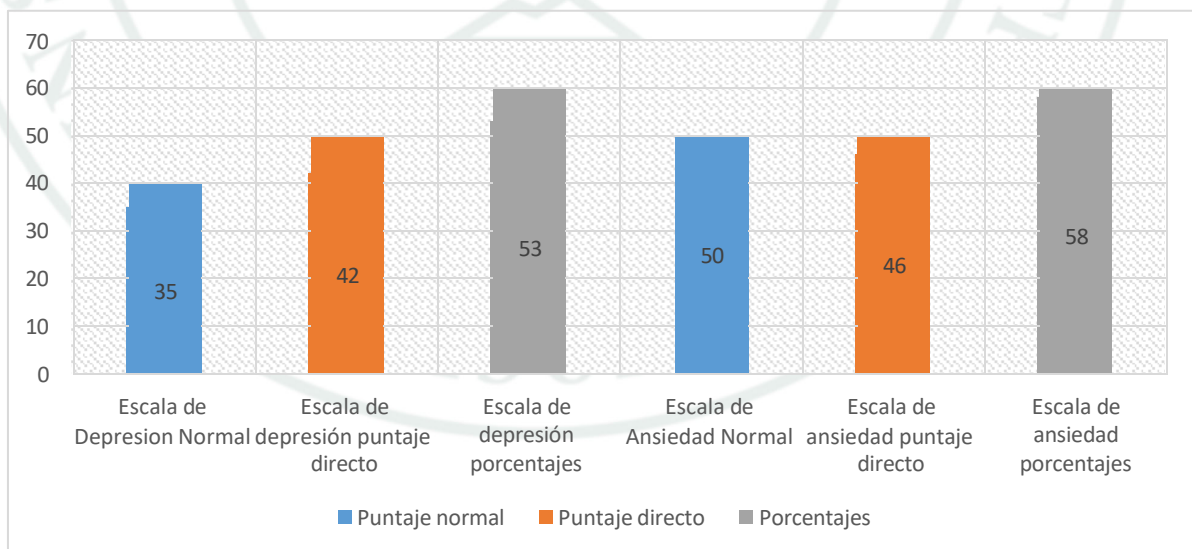
Escala de Comunicación Autopercebida en la relación de pareja (CARP)



Descripción: En la figura 2 se muestran los resultados de la escala de Comunicación Autopercebida en la Relación de Pareja, donde se ven altos puntajes en la comunicación negativa tanto en la paciente femenino y masculino.

Figura 3

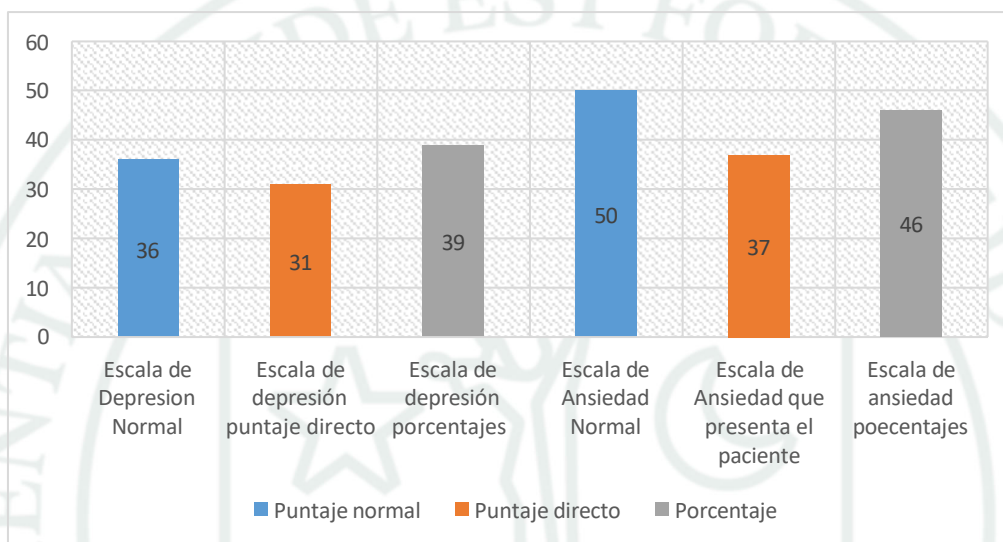
Escala de Ansiedad y Depresión de Zung – Paciente Masculino



Descripción: En la figura 3 se muestran los resultados de la escala de Zung, donde se evidencia signos y síntomas depresivos elevados (53) y de ansiedad elevados (58) presentes en su día a día.

Figura 4

Escala de Ansiedad y Depresión de Zung – Paciente Femenino



Descripción: En la figura 4 se muestran los resultados de la escala de Zung en la paciente, donde se ven altos puntajes en sintomatología depresiva.

Tabla 8

Escala de Aptitudes Celosas MAP – Paciente masculino

Categoría	Control	Inseguridad	Hostilidad	Confianza/ Desconfianza	Afectividad	Conflicto
Puntaje Crudo	46	20	14	7	8	9
Puntaje Centil	92	85	91	44	66	69

Descripción: En la tabla 7, se obtiene resultados del paciente masculino donde se ve alto puntaje en control, lo cual indica que es una persona altamente posesiva, con dependencia emocional y lo que lo lleva a mantenerse apegado a una relación conflictiva.

Tabla 9*Escala de Aptitudes Celosas MAP – Paciente femenino*

Categoría	Control	Inseguridad	Hostilidad	Confianza/ Desconfianza	Afectividad	Conflicto
Puntaje Crudo	31	10	11	7	7	6
Puntaje Centil	72	23	63	44	43	30

Descripción: En la tabla 8, se obtiene resultados del paciente femenino donde se ve alto puntaje en control, lo cual indica que es una persona altamente posesiva, con dependencia emocional y lo que lo lleva a mantenerse apegado a una relación conflictiva.

2.6. Presentar la Clasificación de Diagnóstico:

Problemas Relacionados con la Pareja (Z630)

2.7. Planificación del Tratamiento

Los objetivos y metas son las siguientes:

- Mejorar sus canales comunicativos
- Mejorar su dinámica Familiar
- Mejorar su estado anímico
- Generar cambios en su relación de pareja
- Reconocer las características individuales y positivos de cada miembro de la pareja
- Promover un cambio terapeuta en la relación de pareja
- Acceder y respetar el área individual de cada miembro de la pareja

2.8. Protocolo de tratamiento

Tener en cuenta un espacio adecuado y recursos necesarios para el inicio del tratamiento.

- Se realiza la primera entrevista, para la valoración del motivo de consulta.
- Entrevista conjunta a la pareja, para identificar las causas de los problemas actuales.
- Desarrollo de prueba psicológica y su posterior calificación.
- Se realiza los criterios e impresión diagnosticada.
- Ejecución del plan de tratamiento.

Tabla 10

Resumen del Protocolo del Tratamiento

Intervención	Sección
Intervención Individual	Autoestima-(Inseguridad) Resolución de problemas Regulación emocional Cuatro pasos hacia el perdón
Intervención de pareja	Comunicación asertiva Resolución de problemas Amistad Ritual sobre vida sexual Contacto físico no sexual Pilares de la relación (cariño, compromiso y sexo) Pasos hacia el perdón.

Descripción: En la tabla 9, se observa un resumen de la intervención individual e intervención de pareja.

2.10. Propuesta del Plan de Seguimiento:

- Visitas domiciliarias
- Tele monitoreo (a través de llamadas, video llamadas, mensajes u otros)
- Visitas domiciliarias con enfoque familiar
- Generar sesiones Psicoeducativas con el objetivo de proporcionar una convivencia saludable.
- Promover estilos de vida saludable.

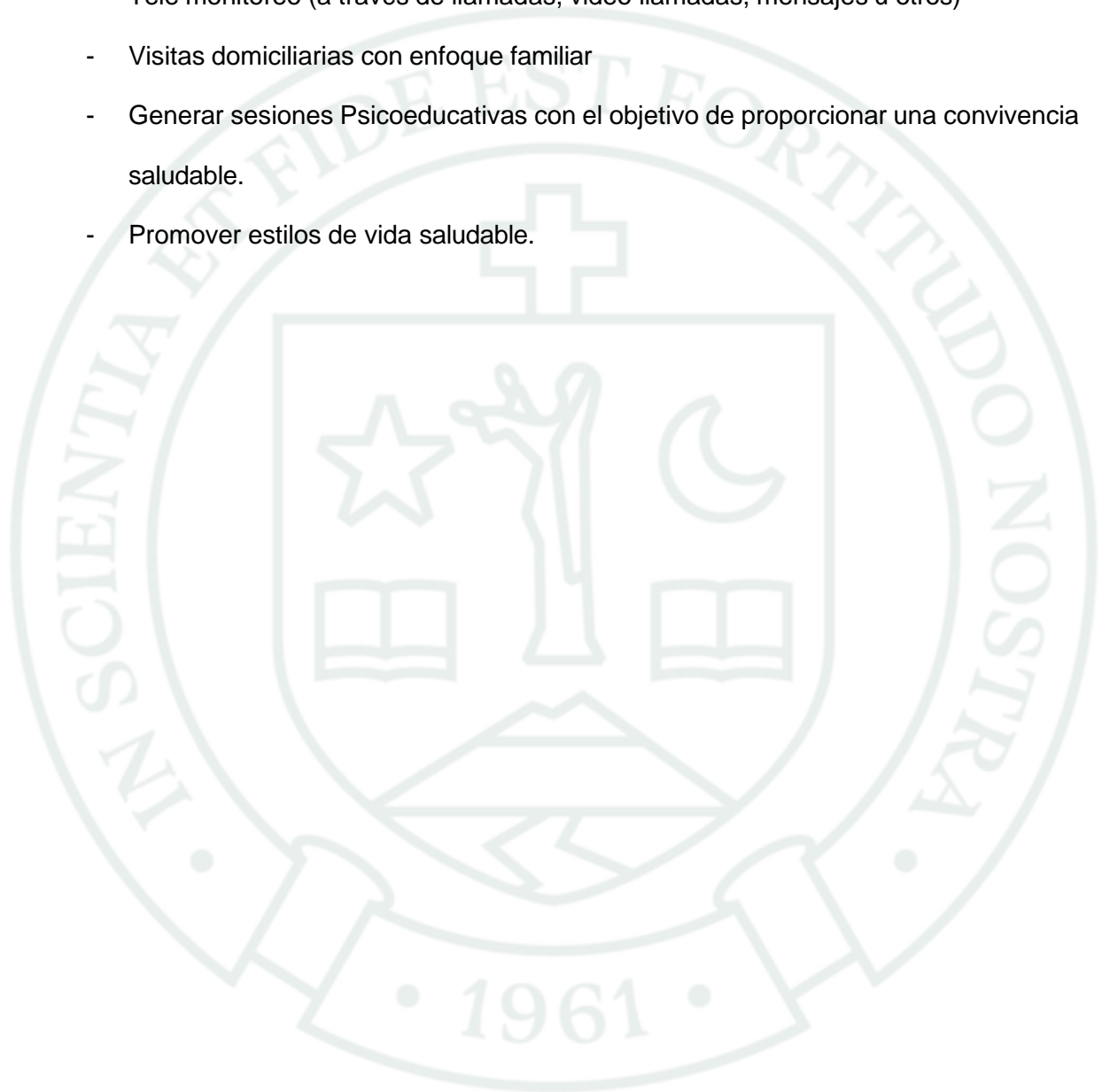


Tabla 11

La Guía del terapeuta

SESIONES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TECNICAS
SESION 1	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar un ambiente de confianza, de cercanía, donde el paciente se sienta cómodo, pueda abrirse y exponer sus necesidades y miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psicológica Individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Escucha activa • Historia individual de un miembro de la pareja. • Identificar los esquemas que el paciente tiene.
SESION 2	<ul style="list-style-type: none"> • Generar conciencia de los problemas actuales de pareja que se presentan 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psicológica de pareja • Psicoeducación. • Autoregistro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del plan de tratamiento y de los objetivos que se busca alcanzar. • Narración del tiempo que llevan juntos como pareja • Evaluación de la historia de la pareja. • Genograma de la familia.
SESION 3	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer sus distorsiones cognitivas o creencias inadecuadas respecto a la relación de pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación en distorsiones cognitivas. • Identificación de las distorsiones que tiene en la pareja. • Dialogo satisfactorio.
SESION 4	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos estrategias y técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. • Reestructuración 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación técnica de ABC • Dialogo Socrático

	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructurar las distorsiones cognitivas predominantes del paciente varón • Interpretación del pensamiento • Razonamiento emocional • Falacia de recompensa divina 	<ul style="list-style-type: none"> • Se manifiesta las responsabilidades y recompensa de cada miembro de familia al cumplir el contrato 	
SESION 5	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructurar las distorsiones cognitivas de la mujer • Interpretación del pensamiento • Falacia de recompensa divina 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Reestructuración • Psicoeducación • Técnica de ABC • Dialogo socrático 	
SESION 6	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer e identificar los celos 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el concepto de celos • Autoevaluación de cognición y conductas celosas • Se indica al paciente que exteriorice mediante un dibujo sus celos
SESION 7	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. • Entrenamiento de habilidades comunicativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la comunicación y los tipos de comunicación. • Preparación en el manejo de las criticas • Juego de roles • Intervenciones a las parejas para que aprendan a expresar sus sentimientos negativos de forma asertiva

SESION 8	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las dimensiones de consenso y cohesión en la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación. Resolución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Dar información al paciente acerca de la importancia de las dimensiones.
SESION 9	<ul style="list-style-type: none"> Enfatizar los acuerdos y establecer responsabilidades 	<ul style="list-style-type: none"> Contrato conductual 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una lista de acuerdos entre el terapeuta y la pareja que quiere llevar un cambio Se manifiesta las responsabilidades y recompensa de cada miembro de familia al cumplir el contrato
SESION 10	<ul style="list-style-type: none"> Integrar a la pareja en la toma de decisiones que permita resolver los problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del problema Evaluación y consecuencias del problema identificado Reconocimiento de responsabilidad mutua de la pareja frente al problema Centrarse en la solución del problema Esquema de negociación asertiva
SESION 11	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar los estados emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> Autoinstrucción Entrenamiento en respiración 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las seis emociones básicas Escribir frases autoinstructivos para manejar posibles situaciones de estrés o de emociones negativas. Respiración abdominal El paciente debe ejecutar en los momentos de conflicto.

SESION 12	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el grado de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> Modificar los pensamientos automáticos de cada miembro de la pareja. Exposición en imaginación a las sensaciones de celos, los cuales eran productos de estímulos antecedentes (llamadas telefónicas cuando salía sola o se arreglaba para salir) Debate socrático Metáforas (una carta de amabilidad)
SESION 13	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir del control en la pareja (escala de actitudes celosas MAFP) 	<ul style="list-style-type: none"> Mindfulness 	
SESION 14	<ul style="list-style-type: none"> Rememorar y reforzar los vínculos de amistad 	<ul style="list-style-type: none"> Activación conductual 	<ul style="list-style-type: none"> Programación de actividades diarias en pareja Generar contextos donde la pareja realice actividades gratificantes Reforzamiento positivo a la pareja Identificación de pensamientos automáticos que generan celos en pareja Realizar técnicas de ABC Dialogo socrático Verbalización de emociones y sentimientos Potenciación de afecto y empatía en pareja Contacto Visual y tono de voz afectuoso
SESION 15	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir los pensamientos automáticos que le generan conductas celosas 	<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognitiva 	
SESION 16	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer diálogos afectivos y contactos físicos no sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación verbal 	

SESION 17	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar a la pareja con sus limitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindflunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Caricias sutiles • La autoobservación • Metáforas y paradojas • Entrenamiento Mindflunes • Aceptación de percepción de una misma circunstancia
SESION 18	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer factor de riesgo y prevenir la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición y tipos de violencia. • Ciclo de violencia • Autoevaluación de conductas violentas en la relación.
SESION 19	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar su vida sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Restructuración cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar información sobre la sexualidad humana • Aclarar riesgos y mitos sobre la sexualidad • Debate de evidencias
SESION 20	<ul style="list-style-type: none"> • Promover afrontamiento eficaz frente a posibles recaídas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de resumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de resumen de logros conseguidos en la terapia de pareja • Elaboración de proyecto de vida en pareja • Poner fotos de la pareja en el mural, resaltando sus momentos felices y sus logros

Capítulo III

3. Aplicación del Programa de Intervención

3.1. Objetivos del Programa de intervención

El plan de intervención constó de 20 sesiones, las cuales tuvieron objetivos específicos y/o terapéuticos. Los objetivos fueron los siguientes:

Identificar y cambiar las distorsiones cognitivas que la pareja presenta. Se planificaron sesiones con ese objetivo y al finalizar ellas se logró evidenciar la modificación y/o disminución de sus distorsiones cognitivas.

Mejorar la comunicación e interacción en la pareja; antes de las sesiones de intervención se podía evidenciar un estilo de comunicación agresivo, pero a medida que las sesiones avanzaban, se logró mejorar la comunicación con un estilo más asertivo.

Disminuir las respuestas emocionales de ansiedad; se podía evidenciar que en un miembro de la pareja sus niveles de ansiedad eran muy altos y no lo podía controlar, sin embargo, con las técnicas de relación el paciente aprendió a controlar sus niveles de ansiedad.

Generar que el paciente sea consciente que sus celos no tienen fundamentos verídicos; los celos han sido un tema muy recurrente y conflictivo en la pareja, sin embargo, cuando se le enseñó al paciente a identificar los pensamientos desencadenes de sus celos y al hacer un debate de evidencias, dichos celos se lograron manejar.

Tabla 12

Descripción de las sesiones de intervención

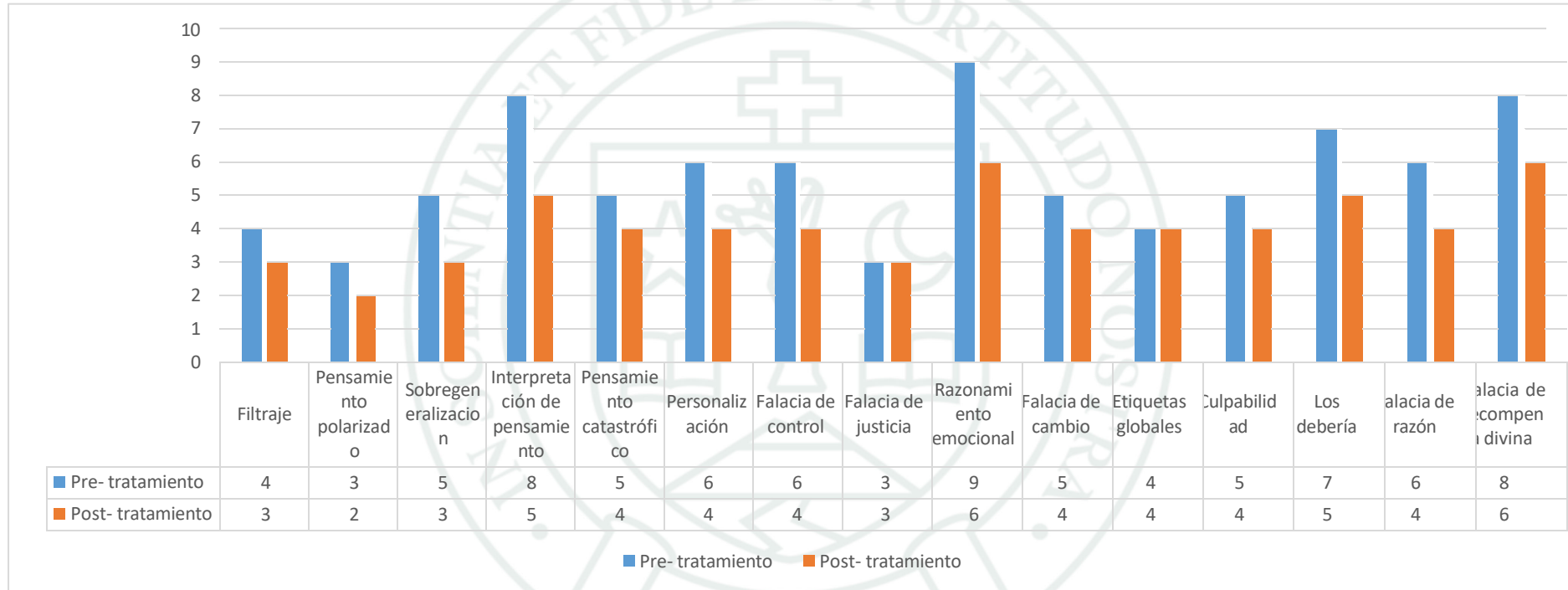
Sesiones	Semana	Descripción
Sesión de evaluación	Primera semana	<ul style="list-style-type: none"> Primera entrevista individual para la valorización de motivo de consulta
Sesión de evaluación	Segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista conjunta a la pareja para identificar causas de los problemas actuales. Evaluación de pruebas psicológicas a la pareja
Sesión 1- sesión 5	Tercera semana hasta la séptima semana	<ul style="list-style-type: none"> Identificar distorsiones cognitivas y sesgos irracionales Establecer acuerdos y responsabilidades en pareja Enfocarnos en mejorar las habilidades de comunicación de la pareja
Sesión 6 – sesión 10	Octava semana hasta la doceava semana	<ul style="list-style-type: none"> Se busca integrar a la pareja para generar una adecuada resolución de problemas y manejo de estados emocionales como la ansiedad. Reforzar los vínculos de amistad entre la pareja y...
Sesión 11 – sesión 15	Treceava semana hasta la diecisieteava semana	<ul style="list-style-type: none"> Se plantea que la pareja identifique sus emociones básicas Utilizar técnicas para manejar posibles situaciones de estrés o de emociones negativas.
Sesión 16 – sesión 20	Dieciochava semana hasta la veintidosava semana	<ul style="list-style-type: none"> Se busca fortalecer el vínculo afectivo y el contacto físico no sexual y sexual de la pareja. Aceptar las limitaciones entre la pareja y promover técnicas de afrontamiento frente a problemas a futuro.

Descripción: En la tabla 11, se observa el resumen y la descripción de todas las sesiones de intervención.

3.2. Descripción de los resultados del programa de intervención

Figura 5

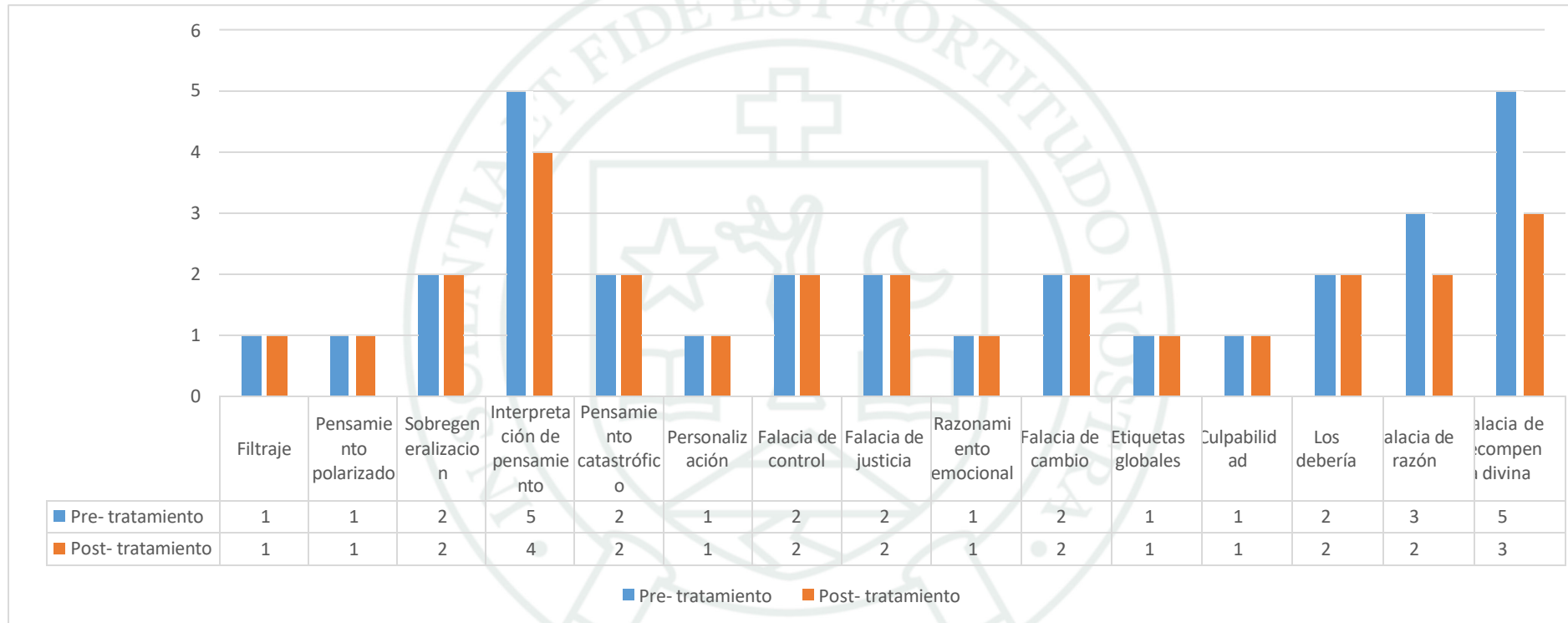
Distorsiones cognitivas – paciente masculino



Descripción: En la figura 5 se muestran la comparación de los resultados del pretratamiento y postratamiento del Inventario de Pensamientos Automáticos, en cuanto al paciente masculino. En el postratamiento se evidencia la disminución significativa en cuanto a la interpretación del pensamiento, razonamiento emocional y falacia de recompensa divina.

Figura 6

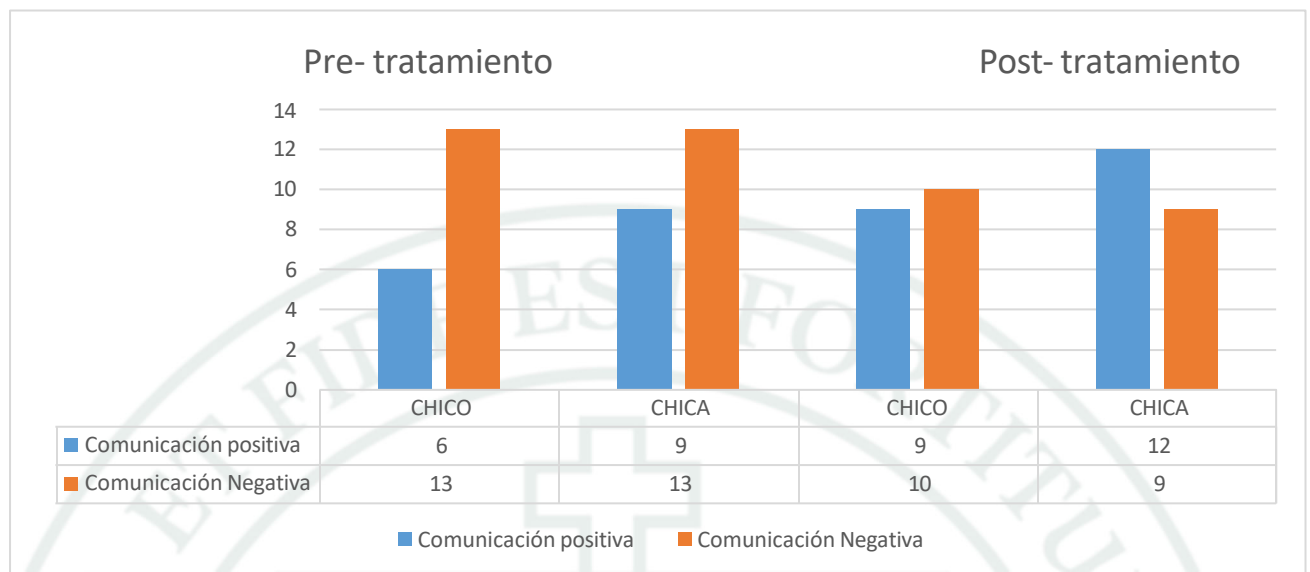
Distorsiones cognitivas – paciente femenino



Descripción: En la figura 6 se muestran la comparación de los resultados del pretratamiento y postratamiento del Inventario de Pensamientos Automáticos, en cuanto al paciente femenino. En el postratamiento se evidencia la disminución significativa en cuanto a la interpretación del pensamiento, falacia de razón y falacia de recompensa divina.

Figura 7

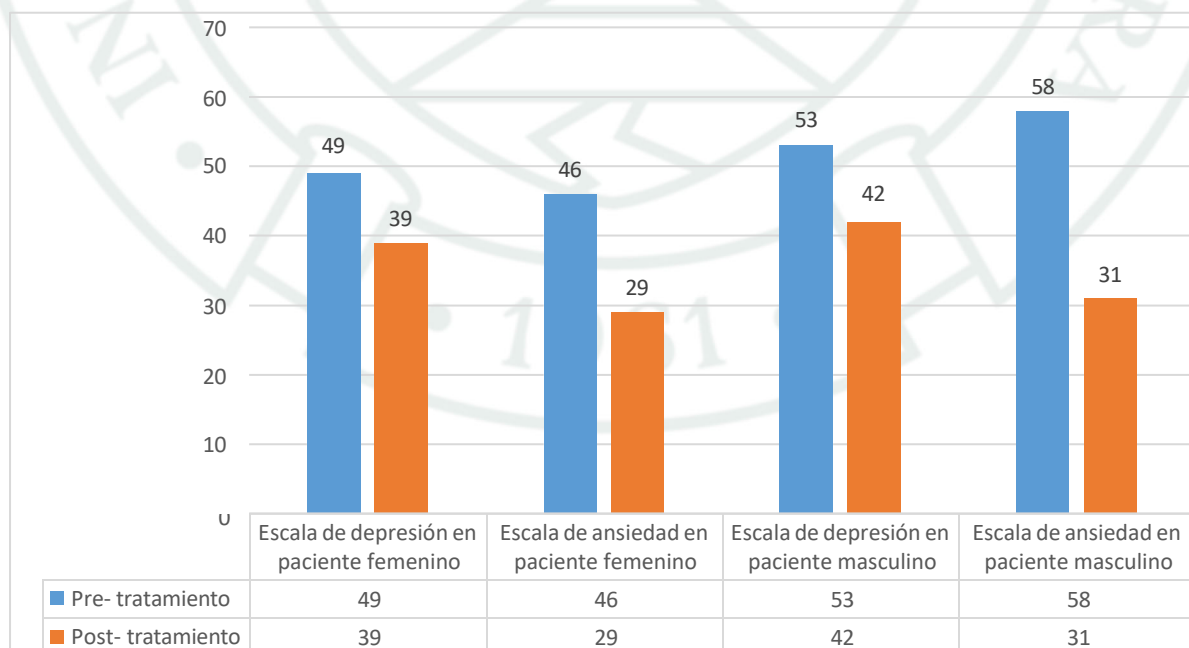
Escala de comunicación auto percibida en la relación de pareja (CARP)



Descripción: En la figura 7 se muestran la comparación de los resultados de pretratamiento y postratamiento en la escala de Comunicación Autopercebida en la Relación de Pareja, en cuanto a los 2 pacientes. En los resultados postratamiento se ven que la comunicación negativa disminuyó.

Figura 8

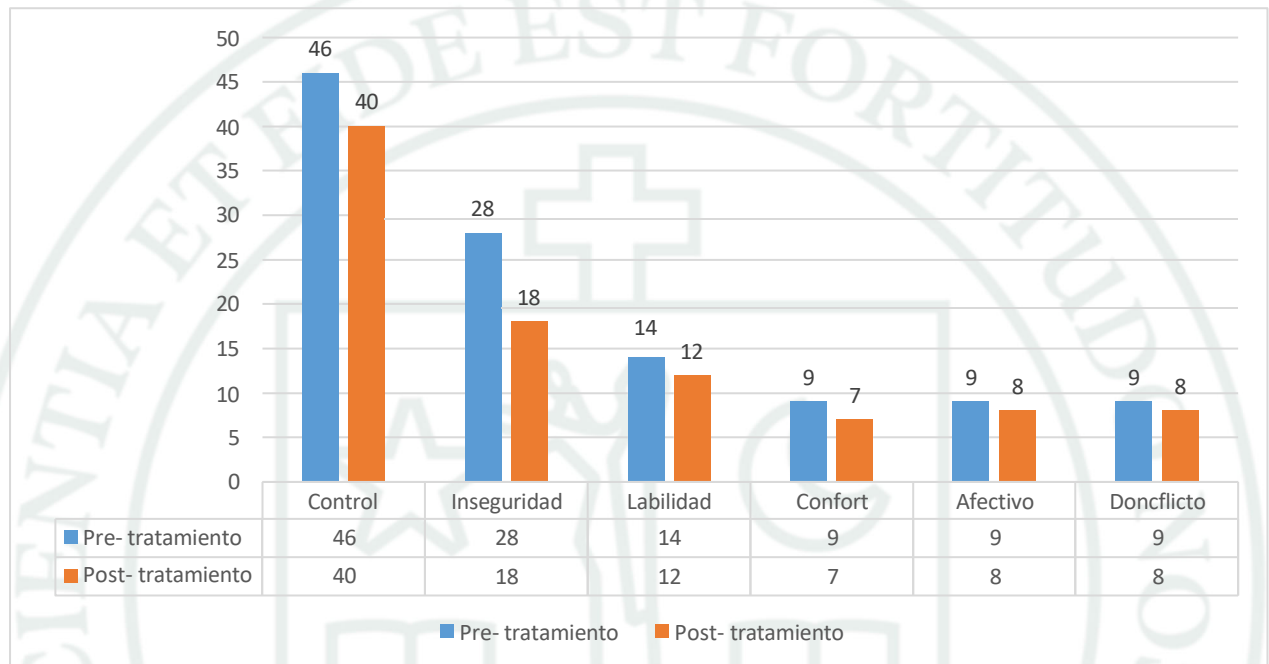
Escala de Ansiedad y Depresión de Zung



Descripción: En la figura 8 se muestran la comparación de los resultados de pretratamiento y postratamiento de la escala de Zung en depresión y ansiedad, en cuanto a los 2 pacientes

Figura 9

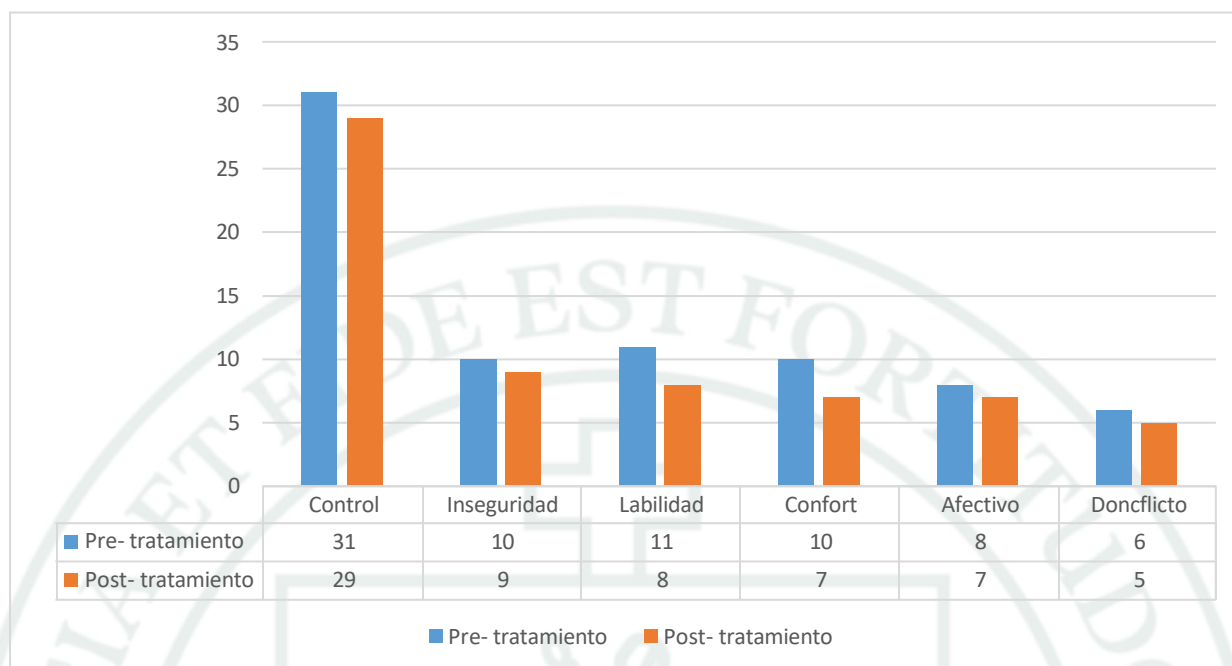
Escala de Actitudes Celosas MAP – Paciente masculino



Descripción: En la figura 9 se muestran la comparación de los resultados del pretratamiento y postratamiento de la escala de la Escala de Aptitudes Celosas, en cuanto al paciente masculino. En el postratamiento se evidencia la disminución de los puntajes en sus 6 criterios.

Figura 10

Escala de Actitudes Celosas MAP – Paciente femenino



Descripción: En la figura 10 se muestran la comparación de los resultados del pretratamiento y postratamiento de la escala de la Escala de Aptitudes Celosas, en cuanto al paciente femenino. En el postratamiento se evidencia la disminución de los puntajes en sus 6 criterios.

3.3. Descripción del seguimiento

- Se realizó una visita domiciliaria inicial y para identificar problemas o causales de conflicto en la pareja.
- Posteriormente se realizó una visita domiciliaria cada 2 meses, con el objeto de generar una convivencia saludable y promover estilos de vida saludable. Además de una mejor dinámica familiar.
- Telemonitoreo permanente en las primeras semanas de tratamiento.

3.4. Análisis y discusión de los resultados

Como se ha señalado en el desarrollo de este estudio de caso, los problemas con relación a la pareja antes del inicio del plan de tratamiento psicológico han estado latentes en

la pareja problemas con respecto a los celos, la desconfianza, problemas económicos, de vivienda y demás; los cuales causaban deterioro de su vida diaria y de su relación y entorno familiar.

Los resultados pre-tratamiento indicaban que la pareja evidenciaba altos puntajes con respecto a la escala de actitudes celosas MAP, en la escala de Zung y en el inventario de pensamientos automáticos. Además, se evidenció también bajos puntajes en la escala de comunicación auto percibida en la relación de pareja (CARP) en aspectos de comunicación positiva. Demostrando con ello los problemas persistentes que estaba afrontando la pareja y es por eso por lo que el objetivo de este trabajo de investigación era de desarrollar un plan terapéutico, desde el enfoque cognitivo conductual, en los problemas relacionados con la pareja para mejorar su dinámica conyugal.

De acuerdo con los resultados iniciales un aspecto fundamental en los problemas de pareja es su falta de comunicación y/o los puntajes altos en la dimensión de comunicación negativa. Es por eso que uno de los objetivos de este estudio de caso es mejorar sus habilidades comunicativas para que de esta forma la relación mejore.

La terapia de pareja cognitivo conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la relación, se ha planteado cómo aparecen los problemas, y cómo se mantienen. Ha identificado una característica que se asocia con ellos de forma general, un predominio de interacciones negativas sobre las positivas. Con el objetivo obvio de conseguir una intervención eficaz, ha planteado la forma de superarlos centrándose en aumentar el intercambio de conductas positivas y en mejorar la comunicación y la resolución de problemas. (Costa y Serrat, 1982); es así que esté presente trabajo académico confirma que los problemas cotidianos, problemas económicos y celos son características que merman la relación de pareja.

Beck (2014), manifiesta que para tratar los temas de terapia cognitivo conductual de la pareja incluyen aspectos cognitivos y conductuales, así como cuestiones sociales: Clima emocional de la pareja negativo en general, problemas de comunicación, cuestiones cognitivas, en uno o ambos miembros de la pareja y déficits en resolución de problemas en uno o ambos miembros de la pareja; y dentro de la primera fase de evaluación se identificó

distorsiones cognitivas de interpretación de pensamiento, razonamiento emocional, los debería y falacia de recompensa en la pareja y por ello se trabajó en las sesiones de intervención. Además de los otros objetivos específicos que se buscaron desarrollar.

Además, el hecho de haber abordado este caso clínico de problemas relacionados con la pareja me permitió conocer las múltiples causales o desencadenantes de conflictos y que el tratamiento psicológico oportuno puede ayudar con mayor eficacia.



Conclusiones

Primera.- Se identificó las diferentes distorsiones cognitivas en cada miembro de la pareja, el paciente masculino obtuvo altos puntajes en interpretación del pensamiento, falacia de recompensa divina y razonamiento emocional, mientras que la mujer se obtuvo altos puntajes en interpretación de pensamiento; las cuales mediante las sesiones de intervención se logró una reestructuración de dichas distorsiones cognitivas.

Segunda.- Se identificó las causales que generaba los problemas de comunicación, donde al inicio del tratamiento se vio un predominio en la comunicación negativa, es por ello que abordamos un tratamiento para tener mayor dialogo entre las partes, y después de las sesiones pudimos observar un avance en la comunicación positiva.

Tercera.- Al inicio en el paciente masculino se identificó un nivel de ansiedad alto y luego eso disminuyó debido a algunas sesiones destinadas a tratar dicha ansiedad y al finalizar las sesiones, observamos que la pareja podía manejar su ansiedad.

Cuarta.- Se identificó puntajes altos con respecto a los celos sobre todo en el paciente masculino, posterior al tratamiento se evidenció la disminución de sus características celosas.

Sugerencias

Primera: Reforzar las investigaciones acerca de los problemas relacionados con la pareja, identificando las causas con mayor prevalencia para su posterior intervención y así mejorar la dinámica conyugal de cada pareja.

Segunda: Realizar mayores investigaciones a cerca de las intervenciones de pareja con enfoque cognitivo conductual.

Tercera: Implementar este plan terapéutico y personalizarlo en los diferentes problemas de pareja.



Referencias

- Amor, P., Bohorquez, I., & Echeburua, E. (2006). *¿Por qué ya qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora?* Obtenido de Acción psicológica: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758006>
- Borroso, O. (2014). El apego adulto, La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12-14.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I, Attachment. Basic Book, New York. (Existe traducción española)*. Obtenido de El apego, ed paidós 1998: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Bowlby, J. (1969). *El apego, Ed paidós 1998*. Obtenido de Attachment and loss Volume I, Attachment Basic Book: (Existe traducción española: El apego, Ed. Paidós, 1998). [Archivo PDF] <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Caceres, J. C. (1996). *Manual de terapia de parejas e intervención en familias*. Obtenido de Fundación Universidad Empresa: <https://catalogo.ceu.es/Record/uspceu207451>
- Cizmeci, E. (2017). *Both sides of the coin*. Obtenido de Smartphones in romantic relationships of youth, electronic Journal of social sciences: https://www.researchgate.net/publication/320352793_BOTH_SIDES_OF_THE_COIN_SMARTPHONES_IN_ROMANTIC_RELATIONSHIPS_OF_YOUTH
- Elliot, R. (2004). *The process- experimental approach to change American Psychological Association*. Obtenido de Learning Emotion- focused therapy: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-greenberg.pdf>
- Feixas, G. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar- las escuelas y sus métodos terapéuticos*. Obtenido de Universidad de Barcelona: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Fonagy, P. (2008). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Obtenido de Colegio Oficial de psicólogos de Madrid España: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613876007.pdf>
- Galindez, E. (2008). *Manual de instrumentos de evaluación familiar*. Obtenido de Colección, educación, orientación y terapia familiar: <https://xdocs.pl/doc/manual-de-instrumentos-de-evaluacion-familiar-3nremwq5wr8j>
- Gonzales, M., & Triana, B. (2003). *Divorcio, monoparentalidad y nuevos emparejamientos*. Obtenido de Familia y desarrollo humano: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>

- Gorvein, N. S. (2012). *Cuando los incumplimientos generan maltrato Revista de la facultad de Derecho*. Obtenido de Hijos del divorcio: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2854/DER_094.pdf?sequence=1
- Gottman, J. (1998). Interacción marital. En G. Mendelez, *Terapia marital*. 97-101.
- Gottman, J. (1998). The marriage clinic, scientifically- based marital therapy. En m. Caceres Rojas, *La relación de parejas* (págs. 85-88).
- Gottman, J. (2001). *What the study of relationships has to say about emotion research*. Obtenido de Social Science Information: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921807005.pdf>
- Gross, J. (1999). *Emotion and emotion regulation*. In L.A. Pervin & O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*: Obtenido de Theory and research: <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>
- Laca, F. A. (2017).). *Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja*. Obtenido de Enseñanza e Investigación en Psicología: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Laca, F., & Mejia, J. (2017). *Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja*. Obtenido de enseñanza e investigación Psicológica: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Linares, J. L. (2008). *Terapia familiar. Aprendizaje y supervisión*. Obtenido de poisis: <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
- Linares, J., & Ortega, F. (2019). *Terapia Familiar*. Obtenido de Aprendizaje y supervisión: <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
- Lozano, M. (2019). *Problemas de pareja causados por la redes sociales en universitarios de la ciudad de Mexico*. Obtenido de Enseñanza e investigación en Psicología: <file:///C:/Users/JBV/Downloads/68-Article%20Text-138-1-10-20191002.pdf>
- Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning Behavior*. Obtenido de Exchange Principles. Nueva York: Brunner/Mazel: <https://cjc-rccl.ualgary.ca/article/view/60422>
- Marin, I. (2019). *Influencia de la relaciones familiares en la primera infancia*. Obtenido de Poiesis: <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
- Martinez, F. (2007). Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico. *Síntesis de la relación de pareja*, 50.
- Martinez, P. (2007). 2007. *Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico de los hijos*, 45-49.
- Mckay, M., & Skeen, M. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*. Obtenido de Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Montilla, A. (2016). *Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales*. Obtenido de Educación XX: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70645811017.pdf>

Moron, M. (2006). Terapia integral de pareja. *Guía terapeutica familiar*, 73-86.

Pons, G. (1997). *¿Influye en el proceso de enseñanza /aprendizaje de los jóvenes la separación parental?* Obtenido de I Jornadas sobre el menor en los conflictos familiares, Valencia.: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709314.pdf>

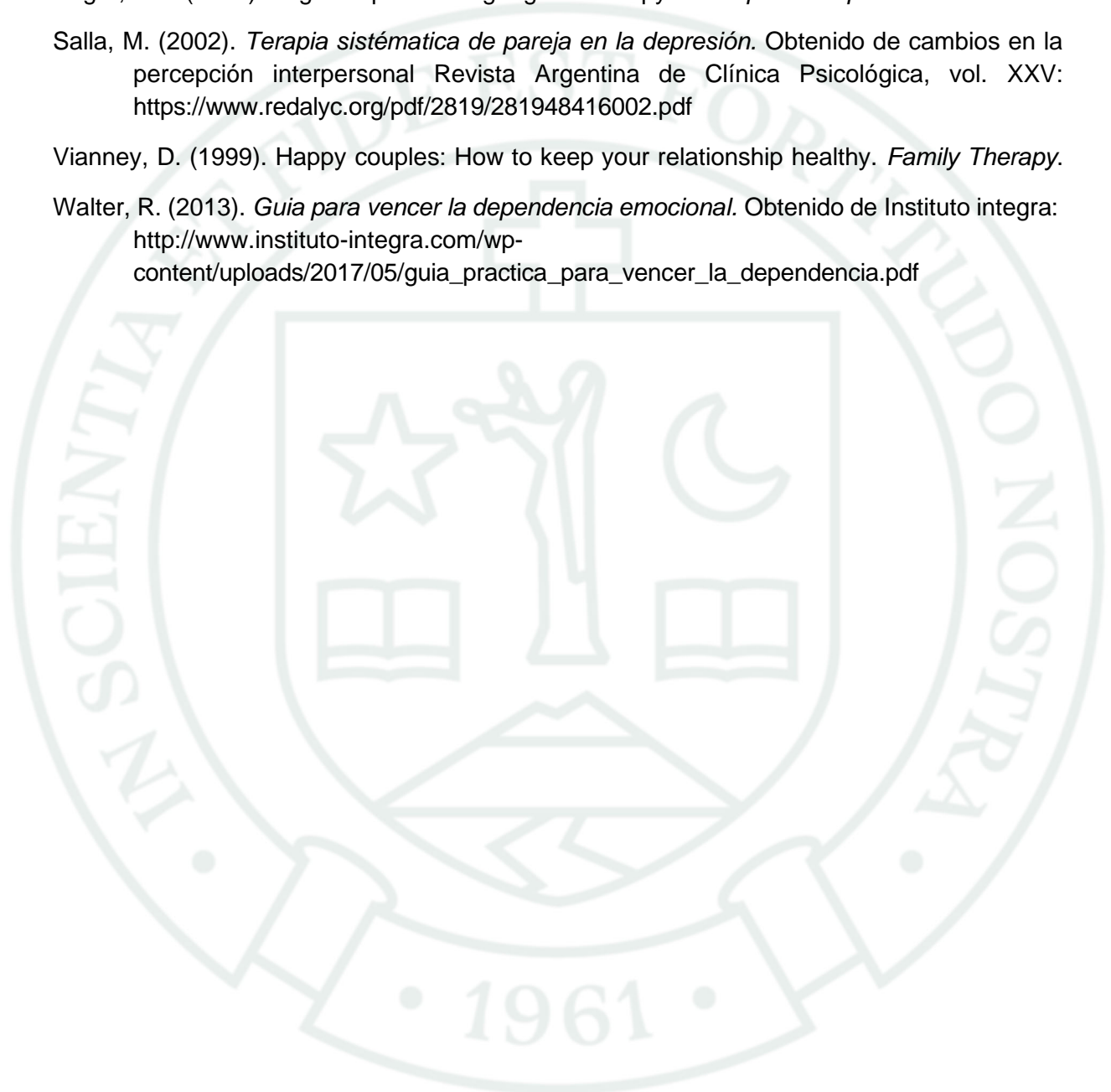
Rivero, N., & Martinez, A. (2010). *Adaptación cultural del instrumento*. Obtenido de Patrones de comunicación familiar: <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129313736011.pdf>

Sager, J. C. (1980). English Special Languages- Therapy . *Principles And practice in Science*.

Salla, M. (2002). *Terapia sistémica de pareja en la depresión*. Obtenido de cambios en la percepción interpersonal Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXV: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281948416002.pdf>

Vianney, D. (1999). Happy couples: How to keep your relationship healthy. *Family Therapy*.

Walter, R. (2013). *Guía para vencer la dependencia emocional*. Obtenido de Instituto integra: http://www.instituto-integra.com/wp-content/uploads/2017/05/guia_practica_para_vencer_la_dependencia.pdf



Anexos

Cartillas del paciente

Reglas generales de una discusión:

- Evitar insultos
- Identificar nuestras propias emociones
- Nunca faltemos el respeto
- Encontrar un espacio y momento para la discusión
- No tomar decisiones en el momento de la discusión
- No sacar problemas del pasado
- Reconocer y discutir de un solo tema
- Saber cuándo parar y proponer soluciones

AMISTAD: La amistad es la relación incondicional para valorar, cocer y respetar la opinión del otro

1. ¿Cuál es el plato favorito de tu pareja?

2. ¿Cuál es el lugar preferido de tu pareja?

3. ¿Quiénes son los mejores amigos de tu pareja?

4. ¿Cuál es el programa de televisión o película favorita de tu pareja?

5. ¿Sabes cuál es el sueño de pareja?

6. ¿Crees que tu pareja es tu amig@? ¿Por qué?

7. ¿Cómo crees que puedes fortalecer tus vínculos de amistades de tu pareja?

VIOLENCIA ¿Que sabes de la violencia?

¿Que tipos de violencia existen?

¿Sabes cual es el perfil de la victima?

¿Sabes cual es el perfil del agresor?

Grafica el Ciclo de la violencia



CARTILLA DISTORSIONES COGNITIVAS:



Nuestra relación no funciona porque ella me miente

- Todas las mujeres son malas
- Soy un tonto por confiar en ella
- Para que le voy a invitar a salir si ella siempre me rechaza
- Si ella llega tarde a la casa es porque seguramente esta con otra persona
- Me quieres o me odias

CARTILLA DE CELOS

PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<p>1.- “¿Por qué anda siempre con el celular?!”</p> <p>“Si ella está con el celular es porque seguramente está conversando con otro hombre y me está engañando”</p>	<p>Enojo</p> <p>Inseguro</p> <p>Confundido</p>	<p>Controlar al fijarse los mensajes de wasap o de texto de su pareja</p> <p>Gritos</p> <p>Espiar por la ventana cuando sale su pareja.</p>
<p>“Si ella está todo el día con el celular es porque trabaja virtualmente en Cuna Mas”</p>	<p>Enojo ()</p> <p>Confundido</p>	<p>No grita, habla en tono de voz moderado</p> <p>No espía por la ventana</p>
<p>2.-</p>		
<p>3.-</p>		
<p>4.-</p>		

CARTILLA CONTRATO CONDUCTUAL:

El día xx/xx/xx, nos encontramos reunidos para llevar a cabo los siguientes cambios.

Tipo del contrato	
Tiempo del contrato	

Acuerdos por parte el varón	Acuerdos por parte de la mujer

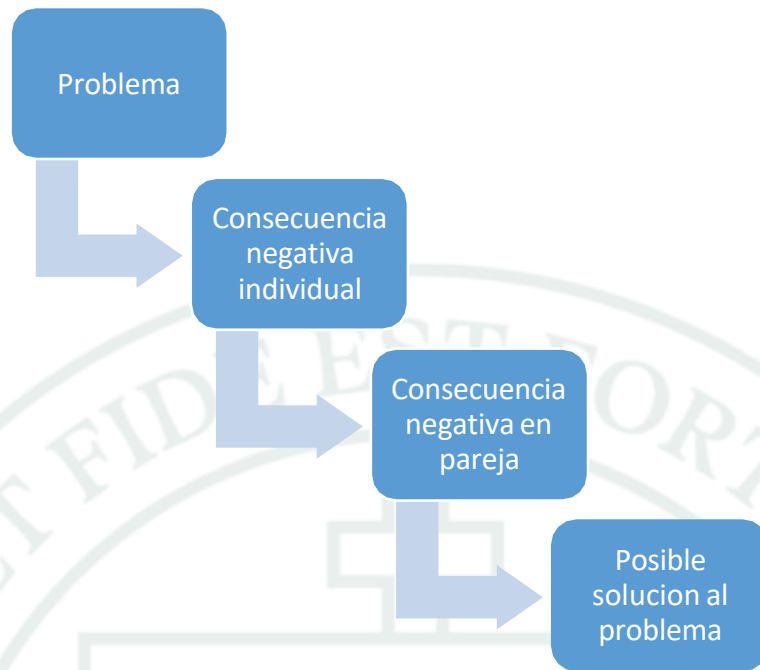
Observaciones:

Firma Paciente 1

Firma Paciente 2

Firma del Terapeuta

CARTILLA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS



Primero va consecuencia negativa y después Posible solución al problema va al ultimo

Descripción:

CARTILLA DE AUTO INSTRUCCIÓN:

- Si sale de la casa, solo está yendo a comprar a la tienda
- Si no me responde el celular, puede ser a causa de muchas razones
- Se arregla para sentirse bien con ella misma
- Si no está de buen humor porque está cansada
- Si estudia es por el bienestar de la familia

CARTILLA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Instrucciones: Marcar con un aspa las actividades que se realiza en la semana

Actividades gratificantes	L	M	M	J	V	S	D
Al despertarse, saludarse afectuosamente							
Compartir el desayuno (o el almuerzo o la cena) juntos							
Dialogar en la noche como les fue el día							
Salir a jugar futbol							
Mirar una película en pareja							
Ir a comprar juntos							
Salir a comer en pareja							
Salir de paseo en pareja							
Cocinar juntos un fin de semana							
Celebrar una fecha especial para la pareja							
Tener un detalle con la pareja							
Otro:							
Otro:							
Otro:							

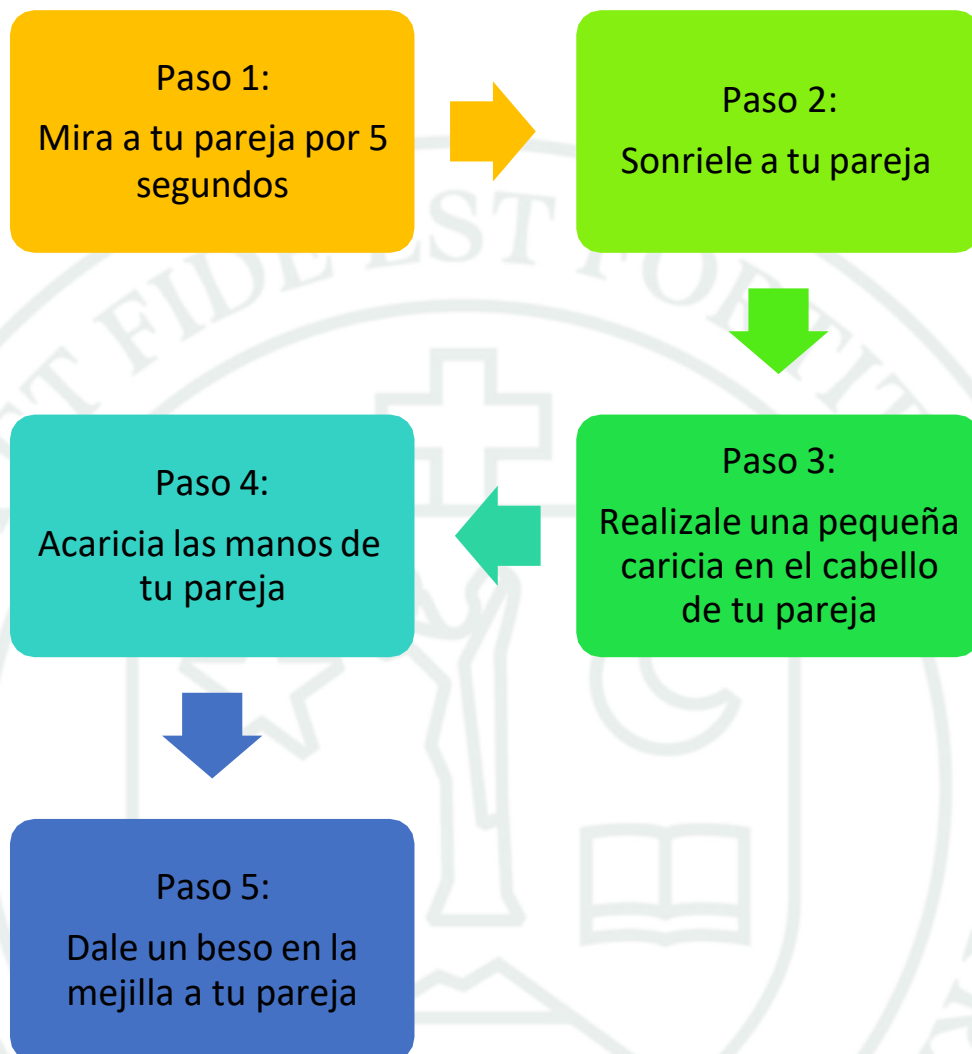
CARTILLA DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL:

Instrucción: Modifica la frase inicial (comunicación agresiva) por una frase más asertiva y empática.

1. ¿Por qué no contestas el celular?
Como no contestaste el celular, yo estaba preocupado porque pensé que te había pasado algo
2. ¿Por qué todo el tiempo estas con el celular en la mano?
3. ¿Por qué no quieres salir en familia?
4. ¿Por qué te arreglas mucho?
5. ¿Por qué hablas mucho con tus compañeros?
6. ¿Por qué no te llevas bien con mi familia?

CARTILLA NO VERBAL:

Sigue las siguientes instrucciones



CARTILLA DE MINFULNES

Paso 1

Toma asiento al frente de tu pareja

Paso 2

Mira a tu pareja durante 5 segundos

Paso 3

Cierra lentamente tus ojos



Paso 4

Inhala por la nariz aire, y retenlo por unos segundos y luego exhala lentamente.

Repite por 5 veces

Paso 5

Abre lentamente los ojos

Paso 6

Mira a tu pareja por 5 segundos

CARTILLA: CONTROL ENCUBIERTO PAREJA

Acción	Consecuencias desfavorables	Consecuencias favorables
No contestar el celular a propósito	<ul style="list-style-type: none">- La molestia de su pareja- Su pareja se puede preocupar- Cuando vuelva a casa la encontrará molesta	Ninguna

CARTILLA: MURAL DE LOS RECUERDOS

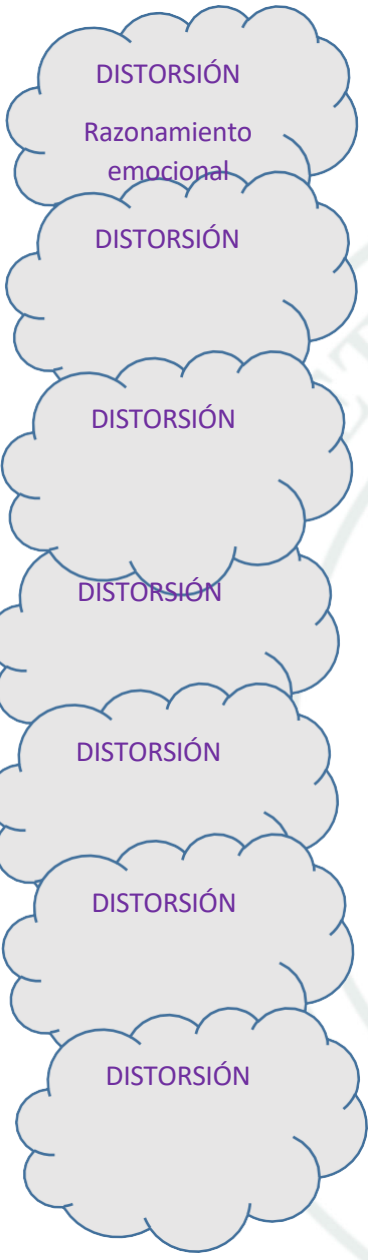
Poner fotos de momentos especiales en pareja.



CARTILLA DE PSICOEDUCACIÓN

DISTORCION	DESCRIPCIÓN	CAUSA	CONSECUENCIA
Interpretación del pensamiento	Consiste en dar por supuesto lo que la otra persona piensa	“Mi necesidad de saber lo que piensa mi pareja”	“Equivocarme al creer leer el pensamiento de mi pareja”
Razonamiento emocional			
Falacia de recompensa divina			
Los debería			

CARTILLA DE DISTORSION:



PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
"Si me siento celoso es porque ella no me quiere lo suficiente"	Tristeza, frustración y enojo	<ul style="list-style-type: none"> • Alzo la voz • Llamo por teléfono constantemente.

CARTILLA DE CONSENSO:

	CONSENSO	COHESION	
Recibir	•	•	Recompensa
Cceder	•	• Lavar la ropa juntos	Trabajo en equipo



ESCALA DE ACTITUDES CELOSAS MAP

(Ahumada, Martínez y Montoya 2011)

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay 5 posibilidades:

5.- Siempre 4.- Casi siempre 3.- Algunas veces 2.- Casi nunca 1.- Nunca

N	ITEMS	5	4	3	2	1
1c	Amenazo a mi pareja para que haga lo que yo espero					
2c	Le pido a mi pareja que haga ciertas cosas porque creo que tengo derecho sobre ella (el)					
3c	Cuando mi pareja me hace enojar quisiera hacerla (o) sufrir					
4c	En ocasiones pierdo la cordura cuando pienso en lo que hace mi pareja					
5c	Chantajeo a mi pareja para que se comporte, o haga lo que yo quiero					
6c	Le miento frecuentemente a mi pareja					
7c	Me gusta sentir que puedo controlar lo que mi pareja hace					
8c	Frecuentemente creo que mi pareja hace cosas que no están bien					
9c	Pienso que mi pareja me va a traicionar					
10c	Creo que mi pareja me engaña					
11c	Pienso en vengarme (o cobrársela) a mi pareja si algo que hace no me parece					
12c	Sospecho que mi pareja me miente					
13c	Lastimo a mi pareja cuando algo de lo que hace me provoca celos					
14c	Pienso que mi pareja me va a dejar					
15c	Me percibo inseguro (a) en mis relaciones de pareja					
16c	Cuando estoy celoso (a) siento odio por mi pareja					
17i	Cuando mi pareja no está conmigo la (lo) busco desesperadamente					



18i	Me siento solo (a) cuando no estoy con mi pareja					
19i	Grito cuando siento celos					
20i	Pienso en lo que estará haciendo mi pareja, durante casi todo el día					
21i	Cuando siento que me están engañando discuto con mi pareja					
22i	Atrando de manera excesiva las actividades que realiza mi pareja					
23i	Frecuentemente siento miedo de perder a mi pareja					
24h	Me enojo con facilidad cuando me siento celoso (a)					
25h	Siento resentimiento cuando mi pareja hace algo que no me parece					
26h	En mis relaciones de pareja nunca se hace lo que yo quiero					
27h	Cuando mi pareja me hace enojar es difícil que lo olvide					
28cd	Creo que mi pareja me dice la verdad					
29cd	Siempre creo en lo que me dice mi pareja					
30cd	Siempre hago conclusiones basándome en hechos reales y no en supuestos					
31an	Me siento tranquilo (a) a pesar de no saber nada de mi pareja					
32an	Estoy triste muy frecuentemente					
33an	Me siento enfadado (a) con mi pareja frecuentemente					
34cf	Cuando dudo de lo que me dice mi pareja lo (la) cuestiono					
35cf	Mi pareja considera que soy muy berrinchudo (a)					
36cf	Frecuentemente le reclamo a mi pareja sobre lo que hace					

CATEGORIA	control	inseguridad	hostilidad	confianza/desconfianza	Afectividad N.	conflicto
PUNTAJE CRUDO						
PUNTAJE CENTIL						
INTERPRETACION						

Gracias por tu colaboración!

**TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG
PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL**

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

ESCALA "A" ZUNG

Por favor elija la respuesta que mas se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas:

1. Nunca o casi nunca.
2. A veces.
3. Con frecuencia.
4. Siempre o casi siempre.

Preguntas	Respuestas
1. Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	
2. Me siento atemorizado(a) sin motivo.	
3. Me altero o agito con rapidez.	
4. Me siento hecho(a) pedazos.	
5. Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo.	
6. Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	
7. Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	
9. Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	
11. Sufro mareos (vértigos).	
12. Puedo respirar fácilmente.	
13. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, por el presente acepto participar voluntariamente en la investigación, con la finalidad de participar en **“El tratamiento cognitivo conductual en problemas de pareja”** llevada a cabo por PS. Mercedes Bedia Guevara.

Estoy en conocimiento de que los datos tendrán un tratamiento absolutamente anónimo y confidencial y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que eso ocasione ningún perjuicio.

Firma:

Aclaración:

DNI:

