

Técnica de Reestructuración Cognitiva aplicada a pensamientos irracionales de minusvalía

Julieta Andrea Yegros Velázquez
julieyegrospsic clinica@gmail.com
Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Filosofía
Paraguay

Resumen

En el presente trabajo se presenta el caso clínico de pensamientos irracionales de minusvalía de un estudiante universitario de sexo masculino, de 22 años de edad, que manifiesta sentirse deprimido y desganado, además de presentar exceso de sentimientos negativos expresados hacia sí mismo, lo que le está llevando al fracaso académico y al aislamiento social. Se aplicó la Técnica de Reestructuración Cognitiva (VI) como tratamiento para decrementar la conducta blanco de pensamientos irracionales de minusvalía (VD). Se utilizó el Diseño Experimental de Reversión o ABAB mediante el cual se comprobó el Objetivo Científico de validar la eficacia de la técnica aplicada mediante la relación funcional entre la Técnica de Reestructuración Cognitiva (VI) y el decremento de los pensamientos irracionales de minusvalía (VD). Se llevó a cabo la medición y evaluación de la intensidad de los pensamientos negativos, registrando la conducta a través de la auto observación y el autorregistro. Se realizó un análisis descriptivo no estadístico para finalmente evidenciar el decremento de los pensamientos negativos mediante la aplicación de la técnica. Cumpliendo así con los objetivos terapéuticos y científicos planteados en el trabajo, logrando el decremento de la conducta blanco mediante la técnica cognitiva de reestructuración de Aaron Beck.

Palabras clave: Auto observación, decremento de pensamientos irracionales, diseño ABAB, objetivos terapéuticos y científicos, reestructuración cognitiva.

Cognitive Restructuring Technique applied to irrational thoughts of handicap

Abstract

In this paper, we present the clinical case of irrational thoughts of disability in a 22-year-old male university student, who manifests feeling depressed and listless, in addition to presenting excess negative feelings expressed towards himself, which it is leading to academic failure and social isolation. The Cognitive Restructuring Technique (VI) was applied as a treatment to decrease the target behavior of negative thoughts (VD). The Experimental Reversion Design or ABAB was used, through which the Scientific Objective of validating the effectiveness of the applied technique was verified through the functional relationship between the Cognitive Restructuring Technique (VI) and the decrease in negative thoughts (VD). The intensity of negative thoughts was measured and evaluated, recording the behavior through self-observation and self-registration. A non-statistical descriptive analysis was carried out to finally show the decrease in negative thoughts through the application of the technique. Thus complying with the therapeutic and scientific objectives set out in the work, achieving the decrease in target behavior through Aaron Beck's cognitive restructuring technique.

Keywords: Self observation, decrease in irrational thoughts, ABAB design, therapeutic and scientific goals, cognitive restructuring.

Técnica de Reestructuración Cognitiva

Aplicada a Pensamientos Irracionales de Minusvalía

El presente trabajo se constituye en un requisito académico como trabajo práctico final de la materia Teorías Psicoterapéuticas II. En este documento abordaremos un caso clínico de reestructuración cognitiva donde el paciente masculino, constantemente manifiesta pensamientos de minusvalía hacia su persona.

Las creencias o *pensamientos irracionales* son aquellos pensamientos que no son reales y que generan angustia y malestar. Es decir, no son los acontecimientos los que generan angustia en el cliente, si no que él mismo los ha generado con su forma de evaluarlos.

El método terapéutico utilizado para abordar este caso, es la terapia cognitiva del modelo de Aaron Beck. Ésta se centra, básicamente, en pensamientos automáticos y en las distorsiones cognitivas. Las terapias cognitivas son *ciencia aplicada*, por lo que suelen constar de un método más o menos definido para lograr unos objetivos según su enfoque teórico de partida para el tratamiento de los pensamientos automáticos irracionales, manifestados en la conducta blanco.

Los objetivos que esta investigación busca alcanzar con la finalidad de lograr cumplir con las siguientes competencias específicas de la asignatura son:

- a) Demostrar conocimiento sobre el campo de trabajo de la Psicología Clínica en los niveles de intervención que le caracterizan; b) Construir conocimientos específicos sobre los modelos psicoterapéuticos básicos, basados en evidencia en el campo de aplicación de la Psicología Clínica impartidos, y c) Modelar y moldear un repertorio de destrezas y habilidades básicas de conceptualización, evaluación e intervención conductual a través de un caso clínico reportado bajo Normas Metodológicas y de presentación formal de la APA (2020). (Coppari, 2021)

Se presenta el caso clínico ficticio de un estudiante universitario de sexo masculino, de 22 años de edad, soltero, que vive con los padres y un hermano menor, que manifiesta un exceso de pensamientos negativos e irracionales, causándole dificultades en su vida diaria. Por lo que se indicó tratar con la Técnica de la Reestructuración Cognitiva.

El objetivo del trabajo es demostrar que la técnica de reestructuración cognitiva (VI) es eficaz como tratamiento terapéutico sobre el sujeto en relación al cambio de pensamientos negativos (VD) midiendo la relación funcional que tienen la VI con la VD mediante la autoobservación y el autorregistro conductual del sujeto entre días e intensidad.

La reestructuración cognitiva es una técnica derivada de la terapia cognitivo-conductual. Se considera como pionera de las terapias de reestructuración cognitiva a la terapia formulada por Albert Ellis denominada Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) antes conocida como Terapia Racional-Emotiva (TRE).

“Esta terapia se ubicaría dentro de las denominadas «terapias racionales y de reestructuración cognitiva», junto con otras como la terapia cognitiva de Beck y el entrenamiento en autoinstrucciones de Meichenbaum” (Labrador, 2008, p. 499).

A pesar de las diferencias entre los distintos procedimientos, todos comparten concepciones comunes tales como la importancia de los procesos cognitivos en el desarrollo de las disfunciones emocionales y conductuales y el considerar que la tarea fundamental del terapeuta con sus clientes será detectar, analizar y modificar las variables cognitivas desadaptadas, de las que dependen las emociones y conductas disfuncionales, y sustituirlas por patrones racionales y adaptativos, posibilitando de esta manera el cambio terapéutico. (Labrador, 2008, p. 499)

“En la base del desarrollo de su teoría se encuentra el supuesto de que las personas tienen ideas o filosofías de vida irracionales que, aunque inventadas por ellas mismas, las

mantiene dogmáticamente, produciéndoles perturbaciones emocionales y conductuales” (Labrador, 2008, p. 500).

“La causa de los problemas psicológicos estaría en la manera que tiene el sujeto de interpretar su ambiente y sus circunstancias, y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre los otros y sobre el mundo en general” (Labrador, 2008, p. 500).

El elemento principal es el sistema de creencias de los sujetos, que se caracteriza por patrones de pensamiento irracional dado que son:

1. Falsos, ya que distorsionan la realidad, son interpretaciones incorrectas de lo que sucede y no se sostienen con la evidencia disponible; 2. Disfuncionales, puesto que dificultan la obtención de metas y producen o pueden producir patología, y 3.

Automáticos, dado que el sujeto no conoce su existencia ni sabe el papel mediador que desempeñan en todo lo que siente y hace. (Ellis, 1990, como se citó en Labrador, 2008)

La premisa básica de la TREC es el esquema A-B-C que representa las reacciones emocionales y conductuales de los individuos. Y parte de la teoría de que son las interpretaciones que tienen las personas sobre las cosas que suceden las que producen perturbaciones, y no las cosas en sí.

Los acontecimientos (A) no causan los problemas emocionales y de conducta que tienen los sujetos (C), sino que éstos son causados por las creencias (B) que subyacen a las interpretaciones sobre A que hacen los sujetos, aunque se tienda a pensar que A causa C porque le sigue inmediatamente y de forma directa. (Labrador, 2008, p. 500)

Poniendo como ejemplo un caso parecido al de nuestro sujeto de investigación: Se equivocó en un acorde al tocar la guitarra durante un ensayo con todo su grupo en el conservatorio y el profesor le llamó la atención (A, acontecimiento activador: lo que sucedió). El sujeto interpreta esta situación como «lo hice mal, debe pensar que soy un tonto» (la

interpretación del sujeto de lo que sucedió), ante lo que emergen sus creencias: «no sirvo para esto, no tengo talento ni habilidades, debo tener un déficit intelectual porque nada me sale bien» (B, creencias sobre A).

El procedimiento de la TREC cuenta de 4 fases que en ocasiones se pueden entremezclar ya que no están estrictamente delimitadas.

1) evaluación de los problemas, explicación del esquema A-B-C y del método terapéutico que se va a seguir; 2) detección de las ideas irracionales y caer en la cuenta de su papel en los trastornos emocionales y conductuales; 3) debate y cambio de las ideas irracionales, y 4) aprendizaje de una nueva filosofía de vida (Ellis y Grieger, 1990; Grieger, 1990 citado desde Labrador, 2008).

Como ya se mencionó anteriormente, la Terapia Cognitiva creada por Aaron T. Beck a principios de los años 60 también forma parte de las consideradas “terapias racionales y de reestructuración cognitiva”.

“La terapia cognitiva pretende reducir el malestar emocional y las conductas contraproducentes de los pacientes mediante la identificación y modificación de las cogniciones disfuncionales de las que aquéllas dependen” (Labrador, 2008, p. 517).

La terapia cognitiva se basa en ciertos presupuestos teóricos:

a) El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que experimentan; b) Se pueden identificar las cogniciones a través de métodos tales como preguntas, cuestionarios y autorregistros. Muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero la persona es capaz de conseguir acceder a ellas, y e) Es posible modificar las cogniciones, lo cual puede ser empleado para lograr cambios terapéuticos. Entre los métodos disponibles se cuentan analizar las pruebas a favor y en contra de una idea, buscar interpretaciones alternativas, explorar la utilidad de una

cognición y llevar a cabo experimentos para someter a prueba las cogniciones.

(Labrador, 2008, p. 518)

La palabra «cogniciones» hace referencia tanto al contenido de la cognición como a los procesos cognitivos. Beck distingue los siguientes tipos de cogniciones:

1. Pensamientos automáticos. Son las autoverbalizaciones o imágenes que aparecen en situaciones externas o ante eventos internos; 2. Supuestos. Son creencias condicionales que suelen expresarse como proposiciones del tipo «Si entonces»; por ejemplo, «Si intento cosas difíciles, seré incapaz de hacerlas», y 3. Creencias nucleares. Se trata de creencias incondicionales, duraderas y globales sobre uno mismo, los otros y el mundo. Representan el nivel cognitivo más profundo. (Beck, 1995/2000, citado desde Labrador, p. 518)

El procedimiento de la terapia cognitiva tiene una serie de características que la diferencian en su aplicación de otras formas de intervención:

a) Enfatiza la relación entre cogniciones, conducta y emociones, aunque poniendo un énfasis mucho mayor en las primeras. b) Considera que la formulación individual de cada caso es fundamental para establecer los objetivos terapéuticos y el tratamiento que se seguirá. c) Destaca la necesidad de una buena relación terapéutica, aunque no la considera suficiente para conseguir el cambio. d) Proporciona al paciente una nueva forma de comprender sus problemas. e) Se centra en los factores actuales que contribuyen a mantener los problemas. f) Supone una colaboración activa entre paciente y terapeuta. g) Ayuda al paciente a adquirir recursos y habilidades que le permitirán manejar sus problemas de modo autónomo. Entre otras cosas, se enseña al paciente a considerar sus cogniciones como hipótesis, a analizar su validez y utilidad y a ponerlas a prueba mediante experimentos. h) Tiene una duración breve (menos de 30 sesiones) por lo general, aunque puede extenderse a uno a dos años en

problemas complejos (por ejemplo, trastornos de personalidad). i) Las sesiones tienen un orden del día y son relativamente estructuradas. j) Las actividades entre sesiones se consideran una parte fundamental del tratamiento. k) Utiliza una diversidad de técnicas cognitivas y conductuales y algunas tomadas de otros enfoques (por ejemplo, mindfulness o conciencia plena). (Labrador, 2008, p. 519-520)

El presente trabajo expondrá la aplicación de la combinación de estas técnicas de Reestructuración Cognitiva aplicada a un caso clínico ficticio en el que se demostrará la efectividad de dicha técnica para el decremento de conducta blanco, pensamientos irracionales de minusvalía, en un cliente determinado.

Ficha de Identificación del Caso

Nombre: NN

Sexo: Masculino

Edad: 22 años

Ocupación: Estudiante Universitario

Estado civil: soltero

Vive con: los padres y un hermano menor

Motivo de Consulta

El cliente asiste a consulta por recomendación de sus padres y manifiesta sentirse “*deprimido y sin ganas de hacer nada*” desde que su pareja terminó con él hace tres meses. Desde la ruptura, sus notas en la Universidad han empeorado, ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos. Comenta también, que ya desde antes de que terminaran no creía ser lo “*suficientemente bueno*” para ella ya que la consideraba demasiado madura e interesante. Afirma además que en la Universidad le va mal

porque *“no tiene cabeza para estudiar”* y cree que puede tener algún déficit intelectual al compararse con sus pares a pesar de tener notas superiores a la media antes de la ruptura.

Expresa no tener humor para verse con sus amigos, y que tampoco quiere intentar conocer a alguien nuevo porque considera que *“no tiene nada para ofrecer”*. Ha dejado de realizar actividades que antes disfrutaba, como practicar un instrumento musical porque considera que *“tampoco le sale bien”*.

Manifiesta que espera de la terapia dejar de sentirse triste todos los días.

Diseño y Procedimiento

El diseño que se utilizó para la intervención y logro de las competencias propuestas en este caso específico, fue el del diseño experimental reversible o ABAB, con un solo sujeto en investigación.

“El plan de programa empleado para demostrar la causa del cambio conductual se denomina diseño experimental, y su propósito es identificar las variables que influyen, controlan o son responsables del cambio conductual...” (Kazdin, 1996, p. 100).

El diseño reversible o ABAB, utilizado en toda la intervención del caso mencionado se refiere a...

“Un gran número de arreglos en los que se presentan o retiran diferentes condiciones a lo largo del tiempo con un cliente o grupo de ellos” (Kazdin, 1996, p. 100).

“El diseño se conoce como reversible debido a las fases en el diseño que se revierten para demostrar el efecto del programa. También se denomina el diseño como ABAB porque se alternan las fases A y B” (Kazdin, 1996, p. 102).

Este diseño consta de varios momentos a seguir para la intervención de casos, específicamente cuatro fases, estos se desarrollan de la siguiente manera:

“El diseño comienza con la evaluación de la conducta blanco para obtener la tasa de línea base del desempeño antes de llevar a cabo las contingencias específicas. El periodo o fase de línea base (denominado como fase A) se continúa hasta que la tasa de respuestas parece ser estable o hasta que sea evidente que la respuesta no mejora con el tiempo” (Kazdin, 1996, p.100).

Después de que la conducta se estabiliza y sigue un patrón consistente (por lo común varios días son suficientes) se comienza con la fase experimental o de intervención (denominada como fase B). Se continúa hasta que la conducta alcanza un nivel estable o diverge del nivel predicho por la tasa de línea base (...) Después de que la conducta alcanza un nivel estable, se retira la condición experimental y se reinstala la condición de línea base (fase A). El propósito de la fase reversible es determinar si la ejecución hubiera permanecido inalterada (en relación a la línea base) si no hubiese introducido al programa. (Kazdin, 1996, p. 101)

Evaluación Funcional Fase A1

Fase A1 Levantamiento de la Línea de Base (En ausencia del tratamiento)

Tal como se mencionó anteriormente, el diseño empieza con la observación de la conducta blanco para dar paso a lo que llamamos la fase de línea de base o fase A, que en este momento de la intervención, se denomina como la “fase A1” y esta consiste específicamente en:

La evaluación de la conducta blanco para obtener la tasa de línea base del desempeño antes de llevar a cabo las contingencias específicas. El periodo o fase de línea base se continúa hasta que la tasa de respuestas parece ser estable o hasta que se evidencie que la respuesta mejora con el tiempo. (Kazdin, 1996,p. 100).

Durante la fase de la línea de base, se procedió al levantamiento de los datos del cliente, en una entrevista conductual que condujo a la elaboración de una ficha de

identificación del cliente, que es el primer componente metodológico. Posteriormente se realizó la elaboración del motivo de consulta y una breve historia clínica sobre el caso, datos utilizados en una evaluación funcional para el diseño estratégico del tratamiento de reestructuración cognitiva.

Estrategias y Métodos de Evaluación

Para la evaluación del caso asignado se utilizaron como técnicas la auto observación, el autorregistro y la entrevista.

“Técnicamente, entendemos por la auto observación el proceso que implica una doble manera al sujeto: por un lado, le hace prestar una atención deliberada a su propia conducta y, por otro, a registrarla de acuerdo con un sistema que se establece previamente” (Labrador, 2008, p. 132).

Una vez definida la auto observación, también se tiene en cuenta una serie de procedimientos que el sujeto debe seguir, estos son:

“ 1. Definición de la conducta objetivo: El primer paso de la auto observación será definir en términos claros, específicos y precisos la conducta o conductas a observar.” (Labrador, 2008, p. 133).

2. Selección del método de medición: Según las características de la conducta que el sujeto tiene que observar puede solicitarse el registro de la frecuencia con que ocurren determinados sucesos (...) Aquí el sujeto podría registrar simplemente la ausencia o presencia de las obsesiones en intervalos regulares de tiempo, valorando así mismo su intensidad o el malestar que le producen. (Avia, 1986, como se citó en Labrador, 2008)

3. Elaboración de una hoja de autorregistro: Es aconsejable seleccionar una técnica de registro que sea sencilla y no altere la conducta del sujeto. Dependiendo de la conducta que ha de anotarse, puede ser interesante que la técnica sea transportable, de

tal forma que el sujeto pueda registrar la conducta tan pronto como ocurra. (Labrador, 2008, p. 133)

4. Entrenamiento del sujeto: Previamente al entrenamiento específico en el procedimiento y recogida de datos, el sujeto tiene que ser consciente de la necesidad de auto observación (...) Para ello se hace necesario practicar con el sujeto a través de ejemplos concretos de todo el proceso y reforzar sus conductas de auto observación y registro. (Labrador, 2008)

5. Auto observación y registro de la conducta observada: Una vez que el sujeto está entrenado, es el momento de la auto observación y registro propiamente dicho (...) En ocasiones, para asegurar la cooperación del sujeto en las tareas de auto observación, pueden realizarse contratos conductuales. (Labrador, 2008)

“6. Representación gráfica de los datos del autorregistro: Este paso, aunque puede no ser necesario, es de gran utilidad, ya que cumple al menos tres funciones importantes” (Mace y Kratochwill, 1989, como se citó en Labrador, 2008).

Otra técnica utilizada en la evaluación del caso asignado, es la entrevista, esta es explicada como:

La entrevista, entendida como procedimiento de obtención de información mediante la conversación con una o varias personas en la que se indaga mediante preguntas orientadas, continúa siendo el instrumento más utilizado en la evaluación psicológica en general y en la evaluación conductual en particular (...) Por lo tanto, el objetivo de la entrevista conductual será proporcionar información que posibilite: identificar las conducta problema, definir las conductas problema (análisis topográfico y funcional), establecer los objetivos de la intervención (...), seleccionar una estrategia de intervención y evaluar los resultados de la estrategia de intervención. (Labrador, 2008)

El autorregistro es una técnica de terapia psicológica, en concreto de la terapia de reestructuración cognitiva (...) El autorregistro pretende, primero observar (¿de verdad no tengo ningún atractivo?) y después modificar los pensamientos negativos (pero si bailo como los ángeles y mis amigos me tienen que mandar callar cuando el tema me interesa) y en consecuencia las conductas asociadas a estos (voy a apuntarme a un curso de reggaeton). A veces el mero hecho de observar, el ser conscientes es suficiente para que nuestra conducta sea otra. (Alzola, 2017)

“No obstante, el autorregistro entendido como anotar un pensamiento, sentimiento o acción cuando éste se produce (o al poco de producirse) es una herramienta flexible que podemos utilizar de manera muy amplia” (Alzola, 2017).

Evaluación de la Conducta Blanco

Para la evaluación de la conducta blanco, dada en la correspondiente fase A1, con relación al diseño aplicado al caso, se utilizó la auto observación conductual, el autorregistro y la entrevista.

Definición Operacional de la Conducta Blanco: Exceso de pensamientos irracionales de minusvalía (VD)

“La conducta blanco se define como la conducta a modificar o enfocar durante un programa de modificación conductual. Aquella conducta que ha sido evaluada y se va a modificar”. (Kazdin, 1996, p. 437).

Exceso de “Pensamientos irracionales de minusvalía” (VD): Se entiende como una tasa de línea de base de puntaje 8 de intensidad, evaluada en situaciones cotidianas de la vida familiar y social del sujeto medidos a través de autoobservación y autoregistro, levantada en un período de 7 días.

Análisis Funcional

El análisis funcional es el esfuerzo sistemático para identificar las relaciones entre conductas o antecedentes y consecuentes, con las cuales pueden estar asociadas.

Además el análisis funcional examina de manera más precisa qué contribuye a la conducta de manera que la información pueda emplearse para identificar intervenciones efectivas. (Kazdin, 1996, p.71)

“La meta de la evaluación funcional es identificar las relaciones entre antecedentes, conductas y consecuencias”. (Kazdin, 1996, p.81).

Antecedente	Conductas	Consecuencias
<p>Manifiesta sentirse “deprimido y sin ganas de hacer nada” desde hace tres meses, cuando su pareja terminó con él.</p> <p>(Evento Escenario)</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No le sale bien la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Tristeza y rabia por la ruptura sentimental con su novia con la cual tenía 3 años de relación.</p> <p>Extrínseca: Su anterior novia lo había dejado por considerarlo inmaduro por jugar videojuegos y leer animés.</p>
<p>Desde esta ruptura sentimental, sus notas en la Universidad han empeorado.</p> <p>(Evento Escenario)</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No sirve para la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Incapacidad de estudiar una carrera de nivel universitario. Nunca fui bueno en los estudios.</p> <p>Extrínseca: Desde que estaba en la escuela era comparado con sus primos que tenían muy altas calificaciones.</p>

<p>Dejó de asistir a los encuentros con sus ex compañeros de colegio los días sábados. (Evento Escenario)</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No sirve para la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Se siente una mala compañía para compartir los encuentros con sus ex compañeros de colegio, que se reúnen cada sábado, piensa que es una persona aburrida y tóxica.</p> <p>Extrínseca: Todos sus amigos tienen buenos empleos y son independientes, mientras que el sólo se dedica a estudiar y depende económicamente de sus padres.</p>
<p>Hace dos días vio una foto de su ex pareja donde celebraba la compra de su primer OKM en las redes sociales y recordó los sentimientos de inferioridad al compararse con ella.</p> <p>(Evento Escenario)</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No sirve para la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Sentimientos de minusvalía, no se considera merecedor del amor de su ex pareja, ya que él piensa que ella es una chica responsable y estudiosa, mientras que él no tiene la misma capacidad intelectual.</p> <p>Extrínseca: Su ex pareja fue recientemente ascendida en su empleo, además de que ganó una beca para estudiar en el exterior gracias a su excelente promedio académico.</p>
<p>Hace tres días le llegó un correo de la universidad donde le avisan que le darán la oportunidad de regularizarse con sus estudios. (Evento Escenario)</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No sirve para la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Miedo e inseguridad al leer ese correo porque no se siente capaz de aprobar esos exámenes.</p> <p>Extrínseca: Hace tres meses que abandonó sus estudios y teme reprobado todas sus materias por no tener el tiempo suficiente para prepararse lo suficiente para esos exámenes.</p>

<p>Los compañeros del conservatorio Nacional le llamaron para integrar juntos una banda de música que toque en un reconocido local nocturno todos los fines de semana.</p>	<p>Se ve a sí mismo como inmaduro y poco interesante.</p> <p>Supone ser poseedor de algún déficit intelectual.</p> <p>Ya no disfruta de realizar actividades que antes si disfrutaba y ya no sale con amigos.</p> <p>No sirve para la práctica de su instrumento musical.</p>	<p>Intrínseca: Desde que reprobó el examen práctico en el conservatorio, ya no tiene intenciones de retomar las clases prácticas de su instrumento musical.</p> <p>Extrínseca: No quiere aceptar el ofrecimiento de sus amigos porque es un fracasado e inútil, que les va a dejar en vergüenzas en el escenario frente al público.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Análisis de Tareas

En la técnica de reestructuración cognitiva se trabajan con los propios pensamientos del cliente los que le causan malestar, así como su interpretación casi automática.

En este caso ficticio la reestructuración cognitiva, es un proceso terapéutico basado en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales, que asaltan a la mente en determinadas circunstancias, tales como se describen en nuestro caso ficticio donde el sujeto presenta distorsiones cognitivas.¹

En el análisis de tareas utilizaremos un registro de pensamientos como herramienta básica de la reestructuración cognitiva. Se trata de un registro de experiencias, donde los pensamientos, emociones y conductas van siendo anotadas en forma regular. Esto ayudará a los pacientes a ser conscientes de las distorsiones cognitivas que antes pasaban como desapercibidas, aprendiendo así el cliente a reconocerlas desde el momento inmediato en que aparecen.² El registro irá acompañado del cuestionamiento socrático, dónde a través del cuestionamiento al pensamiento distorsionado, se exploran ideas más complejas.

El registro de pensamientos consistirá en tablas en columnas donde se sitúen en la siguiente forma:³

1 Consultado en: psicopedia.org. <https://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/#:~:text=La%20reestructuraci%C3%B3n%20cognitiva%20es%20un,pensamientos%20son%20llamados%20distorsiones%20cognitivas> "La reestructuración cognitiva". El 18/09/21 a las 20:33 pm.

2 Ídem, Íbidem.

3 Ejemplo extraído desde: Consultado en: psicopedia.org. <https://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso->

Registro de pensamientos:					
Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Cuestionamiento socrático	Pensamiento Alternativo
<p>Todos mis amigos tienen pareja estable, y saldrán a celebrar este 14 de febrero, mientras que yo me quedaré sólo en casa.</p> <p>(Evento Escenario)</p>	<p>Soy muy poca cosa y no soy suficientemente maduro ni bueno como pareja, por eso mi ex novia me abandonó.</p>	<p>Tristeza Minusvalía Inseguridad</p>	<p>Estoy en mi habitación mirando las fotografías de mis amigos en las redes sociales, todos felices celebrando con sus parejas, mientras yo estoy sólo y sin nadie que me quiera.</p>	<p>Acaso soy el único tipo sólo y sin pareja en este 14 de febrero? Realmente no tengo nada productivo que hacer en este día?</p>	<p>Haberme quedado sólo en casa, y no tener pareja para celebrar este día, es una excelente oportunidad para estudiar y pasar con excelentes calificaciones mis exámenes extraordinarios y no perder el año, después de todo no soy el único que no tiene pareja en este día.</p>

Fase "A1" de Línea Base

Consiste en la evaluación de la conducta blanco para obtener la tasa de la línea base del desempeño, antes de llevar a cabo contingencias específicas. Esta fase se continúa hasta que la tasa de respuesta parece ser estable o hasta que es evidente que la respuesta no mejora con el tiempo. Una tasa estable de conducta durante la línea base sirve como sustento para evaluar el cambio subsecuente. (Kazdin, 1996, Cap 4. p.100)

Sesión 1. Se desarrolla con la entrevista al cliente, donde el terapeuta realiza una anamnesis con los datos importantes que necesita recabar para realizar el diseño terapéutico de reestructuración cognitiva, trabajando para disminuir la conducta blanco. El terapeuta solicitará al cliente que lleve un registro hasta el segundo encuentro de sus pensamientos y las situaciones desarrolladas en que estos se manifestaron.

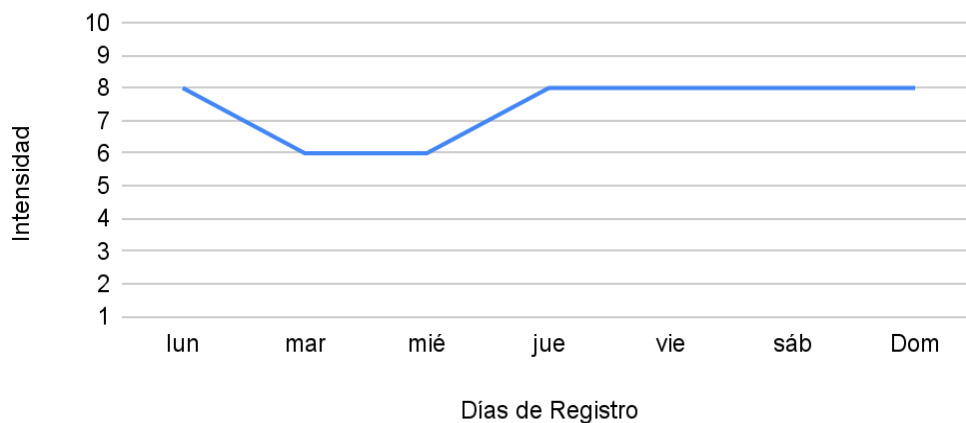
[pdf/#:~:text=La%20reestructuraci%C3%B3n%20cognitiva%20es%20un,pensamientos%20son%20llamados%20distorsiones%20cognitivas](#) "La reestructuración cognitiva". El 18/09/21 a las 21:08 pm.

Sesión 2. El cliente se presenta a la sesión, y trae consigo su registro de situaciones y pensamientos negativos. El terapeuta identifica la conducta blanco que ha de ser trabajada mediante estímulos que ayuden a extinguirla, así cómo también las situaciones o eventos escenarios, y las consecuencias intrínsecas y extrínsecas.

Sesión 3. El cliente se presenta a la hora y fecha indicada, trae consigo un registro de una semana completa de anotaciones. Las mismas van durante los 7 días de la semana. El terapeuta procede al análisis de la intensidad y frecuencia con la que se hicieron presentes los pensamientos negativos que conforman a la conducta blanco identificada previamente gracias a los registros.

A continuación se presenta el gráfico de frecuencias e intensidad identificados:

Fase A1 - Línea Base



Figura

Nº 1: Datos de intensidad de la activación de pensamientos negativos o irracionales durante la fase A1

En el gráfico de la figura se pueden observar los días de la semana y la intensidad de la conducta presente en una escala del 1 al 10, donde se mantiene un promedio de 8 de intensidad.

Mediante este procedimiento se logró obtener la línea de base previa antes de la aplicación de técnica de reestructuración cognitiva del cliente

Fase "B1" Introducción al Tratamiento (VI)

Después de que la conducta se estabiliza y sigue un patrón consistente, se comienza la fase experimental, durante ésta, se lleva a cabo la intervención (...) La fase experimental o de intervención (denominada como fase B) se continúa hasta que la conducta alcanza un nivel estable o diverge del nivel predicho por la tasa de línea base. (Kazdin, 1996)

Se asienta la intervención de La Técnica de Reestructuración Cognitiva según el modelo de la TREC.

1er paso: Citando a Kazdin (1996) se inicia explicando la técnica al cliente, se le informa sobre la estrategia, los principios y la eficacia de la técnica. Se debe remarcar especialmente la importancia que tiene la ejecución y el papel del cliente para la eficacia de la intervención.

2do paso: Se introduce la técnica que consiste en, primeramente, que el cliente aprenda a identificar sus pensamientos negativos con el terapeuta. Según Labrador (2008) el siguiente paso es enseñarle a cuestionar verbalmente sus pensamientos negativos asociados al tema que se quiere trabajar.

‘Para debatir y eliminar las ideas irracionales el terapeuta, mediante preguntas que susciten la discusión y el debate, ayudará al cliente a cuestionar la veracidad de sus pensamientos irracionales’ (Labrador, 2008, p. 504).

Los aspectos que se deben analizar según Labrador (2008) son:

1. Los aspectos a favor y en contra de cada uno de ellos;
2. El tipo de argumentos ilógicos y falsos que está utilizando para mantenerlos;
3. Cómo puede generar creencias racionales que le sirvan de alternativa, y
4. Qué beneficios encontrará al adoptar creencias racionales en lugar de las irracionales que mantiene, motivándole de

esta manera a que adquiriera un mayor grado de compromiso y responsabilidad al hacer suyas las nuevas creencias racionales que vaya adoptando. (p. 504)

Lo que se quiere conseguir es que el cliente plantee lo que piensa a través de la serie de preguntas hechas por el terapeuta para que posteriormente, practique lo aprendido a través de las denominadas “tareas programadas para la casa” y lo anote como un autorregistro de sus pensamientos disfuncionales.

Meta

“La meta más frecuente se diseñan para acercar a los individuos a los niveles normativos de funcionamiento, o para reducir el riesgo de daño, desadaptación, o problemas percibidos en la relación consigo mismo o con los demás” (Kazdin, 1996, Cap 4 p. 94).

Como bien citamos a Kazdin, la meta terapéutica quedará definida a través de la correlación científica entre los objetivos terapéuticos y científicos.

Objetivo Terapéutico

Decrementar la conducta blanco de pensamientos irracionales de minusvalía (VD) de una línea de base de 8, a una línea meta de 4 a través de la Técnica de Reestructuración Cognitiva, durante 2 semanas de sesiones terapéuticas con duración de 45 minutos semanales, midiendo la relación funcional VI - VD mediante la autoobservación y el autoregistro conductual.

Objetivo Científico

Demostrar a través del diseño ABAB que la aplicación de la Técnica de Reestructuración Cognitiva (VI) reduce la conducta de pensamientos irracionales de minusvalía (VD) medida a través de la autoobservación y el autoregistro conductual.

Lineamientos

La realización de un programa de modificación conductual requiere establecer con claridad la meta del programa y describir las conductas a desarrollar. En la selección

de metas para programas conductuales y de otro tipo, es útil considerar algunos de los criterios prominentes que se conciben como lineamientos derivados de un examen acerca de lo que es, de hecho, el punto focal de muchos programas de intervención.

(Kazdin, 1994, Cap 4 p. 62)

Criterio/lineamiento	Generalizaciones
<p>Psicoeducación e intervención en pensamientos negativos o creencias distorsionadas a través de la terapia de Aaron Beck mediante la técnica de reestructuración cognitiva</p>	<p>Control de los pensamientos enfocados en lo real y positivo de cada situación.</p> <p>Estabilidad emocional en el relacionamiento interpersonal durante eventos sociales.</p> <p>Retomar los estudios universitarios sin temor al fracaso académico.</p> <p>Recuperación de la autoconfianza que le permita desempeñarse nuevamente en actividades natatorias de los juegos universitarios.</p> <p>Vencer el temor a las relaciones de pareja y ser capaz de sobrellevar un noviazgo sin complejos de inferioridad.</p> <p>Disfrute de sus prácticas de instrumento musical avanzando con éxito en sus módulos.</p>

Intervención con la Técnica de Reestructuración Cognitiva (VI)

Definición Operacional de la Técnica a Utilizar (V.I.)

Aplicación de la Técnica de Reestructuración Cognitiva (VI): se entiende como los procedimientos de identificación y confrontación de los pensamientos desadaptativos que asaltan ante determinadas circunstancias y su sustitución por otros más apropiados, ayudando de esta manera a reducir la ansiedad y malestar que causan; llevadas a cabo en 4 sesiones de 45 minutos 2 veces por semana, midiendo la relación funcional VI - VD a través de la autoobservación y el autorregistro de intensidad.

Durante esta fase se inició la aplicación de la técnica RC por un periodo de 2 semanas, siendo 4 sesiones semanales de 45 minutos cada una. A partir de los datos obtenidos gracias al registro del paciente en la fase A1 se aplicó la terapia iniciando la primera sesión con la presentación del fin de la terapia al cliente, y la explicación de la misma, la cual tiene como objetivo la identificación y registro de los pensamientos negativos; con el registro de diversos aspectos de su comportamiento en el proceso de evaluación principal. Cabe resaltar que este proceso de identificación no se trata de solo una fase sino que es un proceso continuo que se prolonga a lo largo de todo el tratamiento.

Sesión 4. En primera instancia se hace la revisión de autoinforme que se le había pedido elaborar al cliente, luego se procede a identificar los pensamientos negativos, además es importante que el cliente esté capacitado al respecto de la técnica, es así que por medio de la incorporación de ciertos puntos clave por parte del terapeuta explica cada paso de manera detallada. **Paso 1:** Decirle que muchos pensamientos son automáticos e involuntarios y que pueden ser frecuentes y admisibles que sean centro de atención consciente, a no ser que se haga un esfuerzo para captarlos. **Paso 2:** Se asegure de que realmente está identificando los pensamientos que le producen el malestar. Para esto, se le sugiere que se pregunte a sí mismo si otras personas que piensen lo mismo se sentirían de la misma manera. **Paso 3:** Procure no confundir pensamientos y emociones, dando ejemplos como, “*me siento deprimido*” es un estado emocional, no un pensamiento. **Paso 4:** Pedirle que escriba pensamientos concretos, explicando que no debe escribir “*voy a fracasar*” si lo que está pensando es “*no me va ir bien en la universidad*”. **Paso 5:** Decirle que escriba cada pensamiento de forma separada, no en forma de párrafo, además explicarle que estos pensamientos pueden presentarse en forma de imágenes. Terminamos la sesión sugiriendo al cliente un auto registro de las situaciones de malestar y el pensamiento negativo que produce. También darle herramientas para el cliente

cuando le sea difícil pensar con claridad en las situaciones problemáticas, como por ejemplo la respiración controlada.

Sesión 5. Se inicia la sesión con la verificación del registro de pensamientos del cliente. El terapeuta pregunta al cliente cuáles fueron las cosas más importantes o si hay algo que quiera comentar de la sesión anterior. Después se hace una revisión del registro conductual y de las situaciones donde se presentó el malestar, de la misma forma en que se estaba trabajando en la sesión anterior. En este momento el terapeuta y cliente construyen una jerarquía de situaciones progresivamente más conflictivas. Cuando el cliente dice que aunque después de haber reestructurado sus pensamientos negativos varias veces, siguen reapareciendo y continúa experimentado malestar, el terapeuta le enfatiza la necesidad de practicar varias veces hasta que la nueva forma de pensar se convierta en la habitual, enfatizando que, si los pensamientos negativos siguen apareciendo no significa que sean los correctos. Además que le llevará un tiempo de práctica adquirir el hábito. El terapeuta sugiere que el cliente emplee el método socrático en las situaciones que el cliente sugiere que tiene dudas sobre su autoestima, explicando que dicho método con el ejemplo de una situación hipotética para cuestionar el supuesto *“si no le gusta a alguien, significa que soy un inútil”*, respondiendo a esto con *“si a usted no le gusta a alguien, ¿Le anula esto como persona?”*. De esta forma el cliente puede poner a prueba el supuesto preguntando a otras personas qué opinan al respecto.

Sesión 6. Se revisa nuevamente el registro conductual, donde el terapeuta describe una situación jerárquica y el cliente imagina como si estuviera en ella y describe cómo se siente, es decir su activación emocional: *“conocer a nuevas personas”* si la respuesta del cliente es negativa ante la situación: *“nadie va a querer estar conmigo”* y el nivel es excesivo (es decir siente enojo o depresión en un alto grado), debe decirlo en voz alta y además procede a evaluar los pensamientos negativos y a reemplazarlos por otros más adecuados mientras

continúa imaginando en dicha situación. Cuando el cliente necesita la ayuda en el proceso de reestructuración, el terapeuta le sugiere, hablar en primera persona como si fuera el cliente, hasta que este pueda ser capaz de hacer la reestructuración por sí solo, primero de forma manifiesta y luego encubierta.

Sesión 7. Revisión del registro conductual. Se da por superada cuando se ha conseguido dos imaginaciones seguidas de la misma situación sin que esta genere ansiedad o fue reducida rápidamente. Al finalizar esta sesión el cliente es capaz de reestructurar un pensamiento negativo: “*no soy lo suficientemente bueno para los estudios*”, a través de la identificación y canalización del mismo, suplantando por uno más adecuado. Al terminar la sesión el terapeuta recomienda algunos ejercicios como seguir con el auto registro de las situaciones activadoras y realicé un análisis, para reconocer, que dichos pensamientos son hipótesis, no hechos, además que siga utilizando la técnica de relajación y el método socrático.

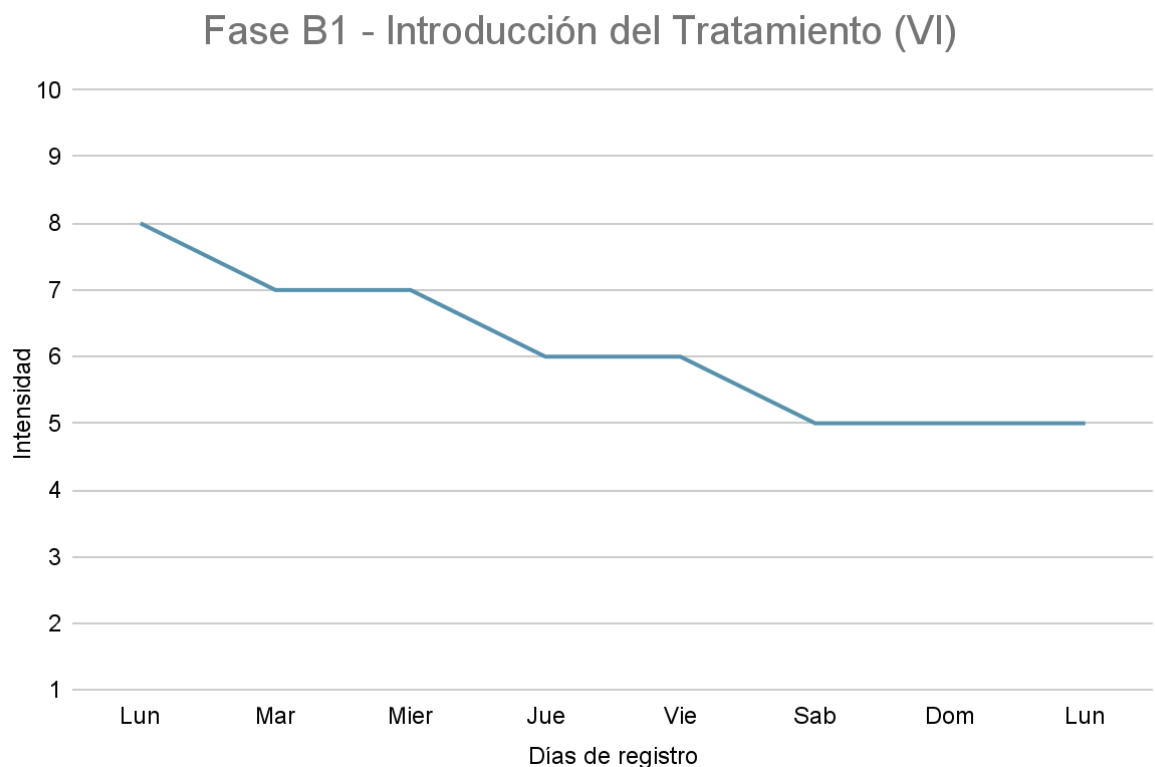


Figura N° 2: Datos de registro de intensidad de los pensamientos negativos del cliente durante la fase de la técnica Reestructuración Cognitiva.

Se puede observar que durante la fase de aplicación de la técnica, los pensamientos negativos del cliente fueron disminuyendo de manera significativa a la de la línea de base, decreciendo a una intensidad de tasa 5, cerca de la meta terapéutica.

Fase “A2” de Reversión

Después de que la conducta alcanza un nivel estable, se retira la condición experimental y se reinstala la condición de línea base. Durante la esta fase no se emplea el programa de intervención para controlar la conducta. El regreso a las condiciones de línea base se denomina fase reversible porque se retira la condición experimental y la conducta normalmente revierte. El propósito de la fase reversible es determinar si la ejecución hubiera permanecido inalterada (en relación a la línea base). (Kazdin, 1996. Cap 4. p. 101)

La fase A2 tuvo una duración de 1 semana donde se realizaron 2 sesiones. En esta fase se retira la intervención, y se regresa a lo más aproximado posible a la línea de base de un primer momento, para poder de esta forma averiguar si los pensamientos negativos no hubieran desaparecido sin haber intervenido en la fase anterior.

Sesión 8. Se inicia la sesión, comunicando al cliente que aplicaremos una prueba, la cual consiste en que deje de utilizar la técnica del método socrático y de relajación, pero que siga realizando el autorregistro de las conductas. Se planea la siguiente sesión al finalizar la semana.

Sesión 9. El terapeuta conversa brevemente con el cliente y le pide que comente acerca de cómo se sintió en la semana, y juntos revisan el autorregistro. El terapeuta puede observar que los pensamientos negativos volvieron a un punto muy cercano al de la línea de

base original y se mantuvieron estables. De esta manera se confirma que se puede continuar con la siguiente fase. Se acuerda la siguiente sesión con el cliente.

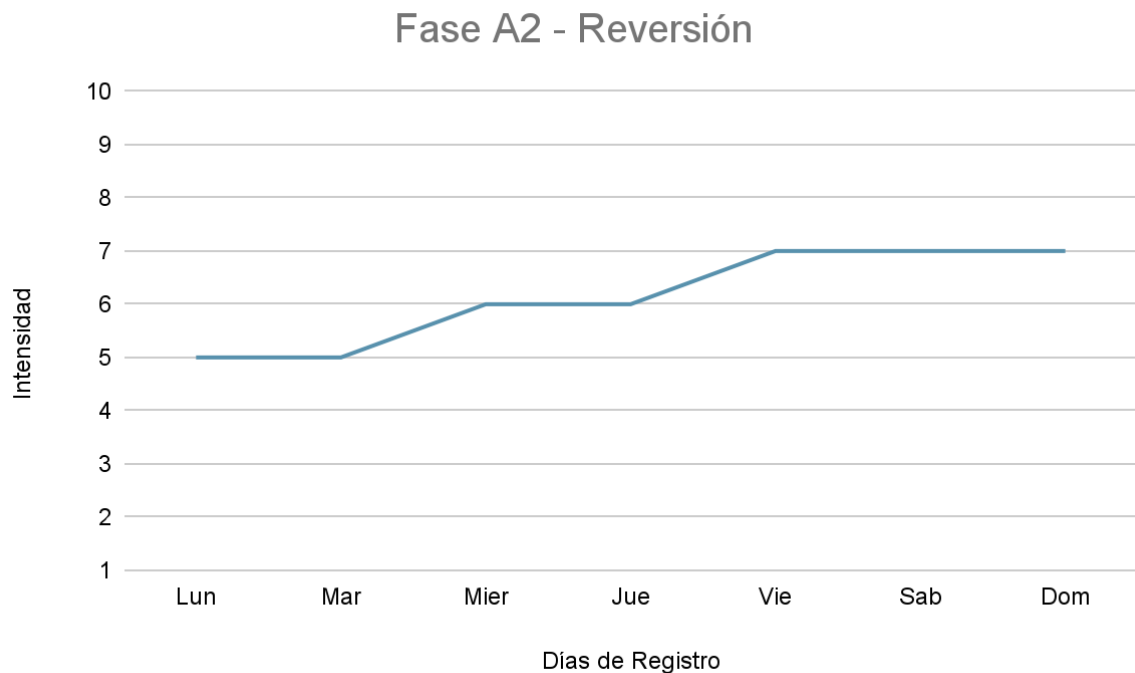


Figura N° 3: Datos de intensidad de pensamientos negativos durante la Fase A2 de Reversión.

Se puede observar en el gráfico que en esta fase los niveles fueron incrementando con respecto a las puntuaciones. El promedio de pensamientos irracionales de minusvalía aumentó a 7 casi alcanzado la línea de base original.

Fase B2 Reintroducción de la Intervención

“En la fase B2 se reinstala la intervención, si ésta es responsable del cambio, la conducta debe variar nuevamente” (Kazdin 1996. Cap. 4 p. 126).

Se vuelve a introducir la técnica, en esta fase que duró 2 semanas, de 2 sesiones cada una. Se recogieron y analizaron, en compañía del cliente, los datos de la fase A2 y se procedió a las últimas fases.

Sesión 10. Se revisa el autorregistro conductual y se le pide al cliente que comente las situaciones en las que volvieron los pensamientos negativos, en el tiempo que se retiró la técnica de relajación y método socrático, el cliente afirma que volvieron con “*conocer a*

nuevas personas”. Se le pide al cliente que aplique el método socrático, para replantear el pensamiento negativo por uno más adecuado.

Sesión 11. Revisión del autorregistro conductual. En este momento el terapeuta se cerciora si el cliente fue capaz de suplantar los pensamientos negativos de la sesión anterior por otros más adecuados. De acuerdo a esto se logró constatar que pudo conmutar dichos pensamientos: *“Conocer a nuevas personas”* a *“Conocer a nuevas personas me dará nuevas oportunidades para hacer amigos”* Dicho por el cliente.

Sesión 12. Verificación del autorregistro conductual. En esta sesión se dialoga acerca de una situación que genera malestar al cliente *“Siento que no soy lo suficientemente bueno para las clases de música, voy a fracasar”*. El terapeuta discute esta situación de preocupación acerca del desempeño con el cliente, revelando que además tenía considerables dudas sobre su autoestima. Para replantear estos pensamientos negativos, el terapeuta recomendó al cliente la elaboración de una lista de sus cualidades entre ellas el cliente resaltó: *“me gusta tocar la guitarra”*. Al finalizar la sesión el cliente pudo actuar en contra del pensamiento negativo, planteando una nueva forma de pensamiento: *“hacer las cosas por gusto, no pensar en obtener una recompensa”*

Sesión 13. Revisión del autorregistro conductual. Se revisa si el cliente fue capaz de modificar el pensamiento negativo de la sesión anterior. Después de una breve conversación, el terapeuta logra comprobar que se logró la reestructuración del pensamiento.

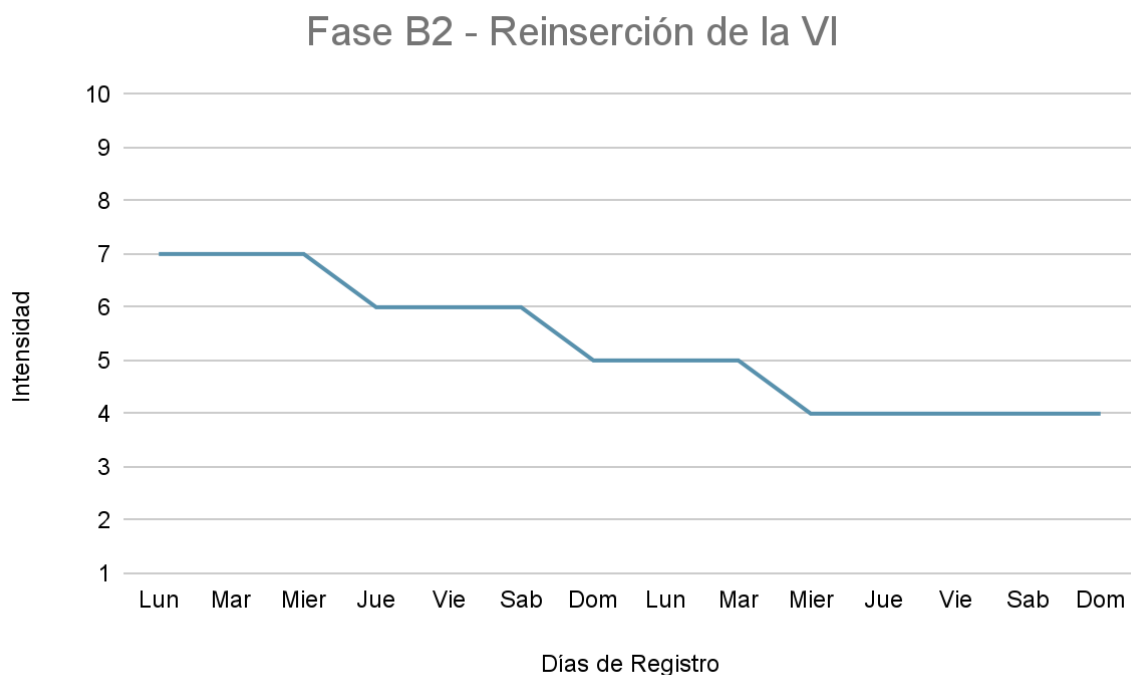


Figura N° 4: Datos de intensidad durante la fase B2, Reinserción de la Técnica de Reestructuración Cognitiva.

Se puede observar en dicho gráfico que los pensamientos negativos y la respuesta de malestar ante estos han disminuido significativamente con respecto al de la Fase A2 con puntuaciones de 7 a 4, acercándose e incluso disminuyendo de las puntuaciones de la Fase B1.

Fase de Seguimiento

“El objetivo de esta intervención es disminuir las creencias irracionales causadas por los pensamientos negativos (CB) y la de mantener los valores correspondientes del nivel de intensidad de la activación fisiológica, obtenida mediante la intervención” (Kazdin 1996. Cap 4 Pág 108).

En esta etapa se realiza un seguimiento de 4 sesiones por un tiempo de 10 meses con el objetivo de reducir el riesgo de que el cliente caiga en una recaída, con el propósito de mantener la transición de los pensamientos negativos a pensamientos adecuados.

Inició después de unas semanas de la última intervención de la Fase B2. Se realizó la primera sesión 1 mes después, luego la fase de seguimiento 4 meses, otra luego 5 meses y por último una luego de 10 meses, terminando así con el tratamiento.

Una vez lograda la Disminución de las creencias irracionales y el control de los pensamientos negativos (CB)

Durante la fase de seguimiento se pudo observar que el cliente pudo ser capaz de mantener los cambios logrados, participando activamente en actividades en la Universidad como lo sería la natación, saliendo más a menudo con sus amigos y retomando las clases de música en el conservatorio. Resaltó que asiste a clases de la Universidad regularmente y sus notas han subido considerablemente, además de que está conociendo a nuevas personas. Todas estas conductas demuestran el avance satisfactorio del cliente y la reestructuración positiva de su pensamiento.

Primera Sesión de Seguimiento. Se realiza luego de 1 mes de la última sesión, el cliente declara que volvió a asistir regularmente a la Universidad, además que pudo controlar los pensamientos negativos, comentó que el método socrático le ha sido de gran utilidad para determinados momentos.

Segunda Sesión de Seguimiento. Luego de 4 meses, el cliente declara que ha empezado a hacer nuevas amistades con compañeros del conservatorio de música, además de inscribirse en el club de natación de la Universidad como parte de una actividad extracurricular.

Tercera Sesión de Seguimiento. Luego de 5 meses, el cliente cuenta que sale más a menudo con sus amigos y sus calificaciones han aumentado.

Cuarta Sesión de Seguimiento. Finalmente el cliente manifiesta que gracias a la técnica del método socrático y las demás herramientas aprendidas en la terapia, se puede desempeñar en diversas actividades que anteriormente no consideraba por creerse incapaz.

Análisis de Datos

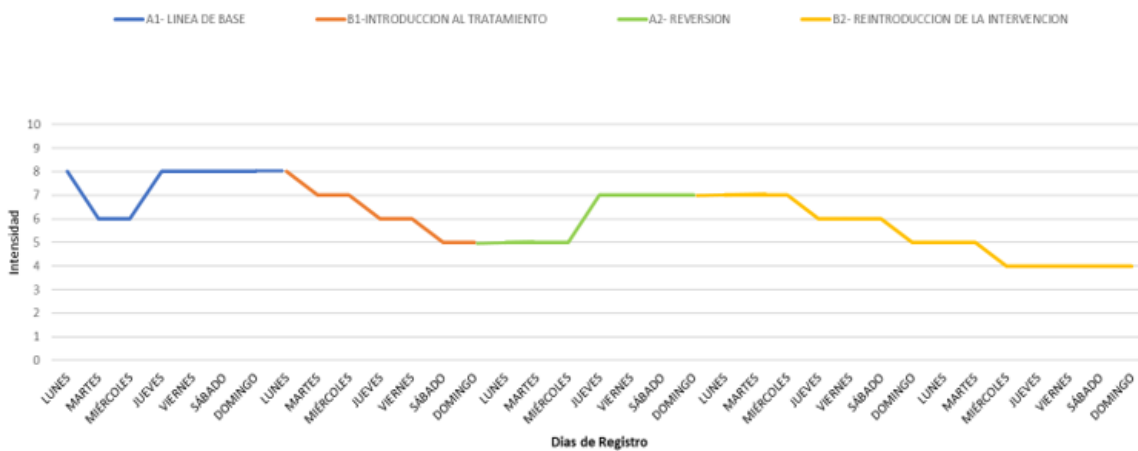
Se realizó un análisis descriptivo que consistió en una recopilación de datos sobre las tendencias claves en los datos existentes, durante todo el proceso de la intervención el cliente fue observado continuamente donde se solicitó la aplicación de la autoobservación y autorregistro de las conductas y consecutivamente de un seguimiento riguroso por parte del terapeuta.

Según lo realizado, se observa que el cliente inicia con un alto nivel de intensidad y frecuencia de la conducta blanco.

En el cuadro podemos apreciar como el cliente fue disminuyendo los niveles de intensidad de sus conductas.

El diseño seleccionado permitió obtener una visión de la situación del cliente así también aportó información acerca del problema, se evaluó el efecto de la intervención de la conducta, la efectividad del tratamiento puede notarse al contrastar los datos de la línea de base (A1 línea de base) con las fases de tratamiento.

La fase de reversión nos permitió verificar si el tratamiento logró controlar la conducta del cliente.



En la siguiente tabla se observa los datos registrados durante la intervención.

En la figura se observa como las conductas blanco inician a disminuir en la fase B1 (Introducción al tratamiento), posteriormente en el momento de la reversión se demuestra que el cliente aumenta nuevamente la intensidad, luego se verifica que en la fase de reintroducción de la intervención vuelve a disminuir.

Discusión

De acuerdo con el procedimiento realizado se puede observar que el objetivo terapéutico propuesto al inicio del tratamiento ha sido alcanzado, mediante los métodos aplicados, en los cuales se logró disminuir los pensamientos irracionales observados a través de la conducta blanco así también el entorno del cliente reportan satisfacción.

Se demostró que la técnica de reestructuración cognitiva fue eficiente para el cliente, mediante la autoobservación y el autorregistro conductual entre días e intensidad.

Posteriormente, se realizaron sesiones de seguimiento en el lapso de diez meses (primer mes, cuarto mes, quinto mes, décimo mes) donde se priorizo que el cliente continúe utilizando óptimamente las herramientas aprendidas en la terapia, en la misma se observó la eficaz aplicación del tratamiento en los diferentes aspectos antes mencionados como dificultades para el cliente como: asistir regularmente a la universidad socializar, realizar actividades extracurriculares, mejorar su desempeño académico, valorarse a sí mismo.

Mediante la redacción del presente trabajo se pudo reconocer la importancia del objetivo de la modificación de la conducta en la aplicación del tratamiento, para mejorar el comportamiento del cliente y en la manera en que desarrolla sus potencialidades en el entorno social.

También se demuestra la efectividad de la utilización del diseño ABAB, ya que el tratamiento resultó ser positivo y funcional en la vida del cliente , ya que la utilización del

tratamiento a través de la técnica de Reestructuración Cognitiva fue la que permitió lograr la re inserción del cliente a la vida cotidiana.

Referencias Bibliográficas

Azola, R. (30 de Enero de 2017). Marca la diferencia. <http://marcaladiferencia.com/el-autorregistro-como-herramienta-para-conocerte-y-mejorar/>

Coppari, N. (2021). *Programa de Estudios Teorías Psicoterapéuticas II 5° 1°*.
<https://www.virtual.fil.una.py/mod/resource/view.php?id=139476>

Ellis, A (1990). *El sentido del humor como psicoterapia*. En A Ellis y R. Grieger (eds.),
Manual de terapia racional-emotiva. Desclée de Brouwer.

Kazdin, A. (1994). Cómo evaluar un programa de modificación conductual. *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. (Cap.4)

Kazdin, A. (1996). *Modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas*. Manual Moderno.

Labrador, F. J.(2008). *Técnicas de Modificación de conducta*. Pirámide.

Psicopedia.org. “La reestructuración cognitiva”. <https://acortar.link/2SGIsL>

Anexos

Anexo n° 1. Hoja de auto observación y auto registro

Fecha	Hora (Momento del día)	Situación/ Antecedente	Pensamiento Negativo	Consecuencia	Nivel de Frecuencia (de 1 al 10)

Conducta a observar y registrar: Nivel de frecuencia diaria de pensamientos negativos/ creencias irracionales, donde 1 representa el valor mínimo y el 10 representa el valor máximo.

Anexo n° 2. Formulario de Auto ayuda de la TRE

Fecha	Hora	Situación	Pensamiento Negativo/ creencia irracional	Consecuencia	Refutación y creencia racional eficaz	Sentimientos y conductas experimentadas con la nueva creencia