

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY
ACCELERATED DEGREE PROGRAM
DOCTORATE OF SCIENCE IN COGNITIVE PSYCHOLOGY**



INFORME N°. 02

TEORIA Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Autor:
MSc. Juan Carlos Yáñez Olivero

“Por la presente juro que soy el único autor de la presente investigación y que su contenido es consecuencia de mi trabajo académico”.

Junio 27, 2022

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I	
1. Conceptos Básicos de la Terapia Cognitivo Conductual	6
2. Conceptos básicos, Principios filosóficos y principios experimentales	8
CAPITULO II	
1. 1.- Evaluación y diagnostico conductual	14
2. Técnica, Estrategias conductuales	16
3. Ejemplo explicado	17
CAPITULO III	
1. Habilidades profesionales para fomentar la terapia cognitiva conductual	23
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38

TECANA AMERICAN UNIVERSITY
ACCELERATED DEGREE PROGRAM
DOCTORATE OF SCIENCE IN COGNITIVE PSYCHOLOGY

INFORME N°. 02
Teoría y Práctica de la Terapia Cognitivo-Conductual.

Autor:
MSc. Juan Carlos Yáñez Olivero

RESUMEN

El presente informe tiene como objetivo general “Analizar todos los planteamientos teóricos sobre la terapia cognitivo – conductual, sus técnicas de interpretación, aplicación, evaluación, estrategias psicoterapéuticas, individuales y grupales. Su fundamentación bibliográfica se basó, entre otros, en los siguientes autores: GILLIAN SETH J. y RIBES INESTA. Este informe de revisión bibliográfica concluye que la terapia cognitivo conductual es una abordaje sistemático para reestructurar el binomio pensamiento – acción en los individuos que presenten errores de concepciones. mediante la aplicación de diferentes métodos empíricos comprobados por el método científico.

Palabras Claves: Terapia, conducta, cognitivo, reforzamiento, castigo, suposiciones, subconsciente.

INTRODUCCION

La terapia cognitivo conductual es aquel tipo de intervención terapéutica que combina los pensamientos, emociones sensaciones físicas, y acciones para abordar principalmente la depresión, la ansiedad, autoestima, déficit de habilidades sociales y fobias, también se le conoce como TCC, su principal función es estudiar los patrones de pensamientos y pensamientos negativos para transformarlos en pensamientos positivos.

LA TCC se centra en el comportamiento de la persona y en la creencia que su conducta esta guiada por los efectos de estímulo – respuesta y para evaluarla se utiliza un método científico ya comprobado que se llama observación práctica,, se centra en los procesos mentales que no se pueden observar directamente, por eso esta muy relacionada a la psicología cognitiva, lo que implica que la búsqueda del bienestar de la persona no se mide exactamente sino que se basa en la aceptación de sus propios pensamientos mediante las creencias mentales, la motivación y la construcción de los mismos mediante reforzadores tanto positivos como negativos.

La TCC se centra en sus principios de intervención en reconocer los patrones conflictivos, establecer los objetivos y pautas específicas para abordar el problema, y así lograr mediante procesos de aproximación la disminución del mismo, la eliminación o el control adecuado del mismo.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar todos los planteamientos teóricos sobre la terapia cognitivo – conductual, sus técnicas de interpretación, aplicación, evaluación, estrategias psicoterapéuticas, individuales y grupales con criterio ético y deontológico que hagan efectos en el cambio conductual y estructura de pensamientos de los estudiantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Exponer conceptos, principios los principios filosóficos y metodológicos, los principios experimentales de la terapia cognitivo conductual. 2.- Estudiar la evaluación y diagnóstico conductual - cognitiva, así como, las principales técnicas-estrategias conductuales, y procedimientos conductuales y conductuales - cognitivas. 3.- Considerar diferentes aplicaciones básicas en niños, adolescentes, jóvenes y adultos, para fomentar el desarrollo de habilidades profesionales aplicada a diferentes situaciones y casos clínicos.

CAPITULO I

1.- Conceptos Básicos de la Terapia Cognitivo Conductual:

1.1: Análisis conductual aplicado:

Grafico 1: Análisis conductual aplicado



Fuente: RIBES INESTA Emilio (2011)

El análisis conductual aplicado se desarrolla a partir de la observación de tres cambios fundamentales: un cambio en el medio, cambio en el acontecimiento, y cambio en el efecto, los cuales componen el análisis experimental comportamental de:

Estimulo – Respuesta – Consecuencia.

1.2: Estímulos:

Es la emisión de una conducta con más o menos frecuencia que genera una respuesta, existe el control de estímulo que es un proceso que se da a diario en nuestras conductas cotidianas y los estímulos discriminativos que generan hábitos.

1.3 Respuesta:

Es la reacción comportamental mediante el estímulo, que viene mediante reforzadores tanto positivos como negativos.

1.4: Consecuencia:

Es la acción ejercida mediante la respuesta.

1.5: Reforzamiento positivo. Se entiende por reforzamiento positivo el efecto conseguido, con un procedimiento particular que consiste en administrar una consecuencia tan pronto, Se emite una conducta determinada. La consecuencia puede ser, por ejemplo, darle un dulce a un niño tan pronto como se lave las manos

1.6: Reforzamiento negativo: Se llama reforzamiento negativo al aumento en la probabilidad de que un objeto. respuesta se presente como consecuencia de la omisión de un estímulo u objeto. A diferencia del reforzamiento positivo, ahora se retira un objeto o hecho que comúnmente antecede a la respuesta que nos interesa; como consecuencia de tal exclusión, aumenta la frecuencia de la respuesta. Sin embargo, no basta la simple ausencia del objeto o

hecho para que la respuesta sea reforzada negativamente, sino que es fundamental que la respuesta sea el medio a través del cual se retire o excluya aquel objeto o hecho.

Grafico 2: Terapia Cognitivo Conductual



Fuente: *Fuente: RIBES INESTA Emilio (2011)*

Conceptos básicos, Principios filosóficos y principios experimentales:

La terapia cognitivo conductual se ha desarrollado partir del análisis experimental con sujetos animales y humanos en conclusiones de laboratorio altamente controladas. Se ha dedicado gran atención al conjunto de operaciones y procedimientos experimentales necesarios para que un organismo adquiriera una conducta de la que previamente carecía. Los estudios se han llevado al cabo en gran variedad de sujetos y situaciones experimentales, de las que han podido extraerse principios comunes basados en la,

identificación de relaciones funcionales que pueden utilizarse para promover la adquisición de nuevas conductas.

Reforzadores condicionados:

Es un procedimiento para condicionar la nueva conducta haciendo que el sujeto aprenda a responder de la misma manera frente a consecuencias de su conducta que antes carecían de importancia para él.

Encadenamiento:

El encadenamiento se utiliza para enlazar conductas simples de manera que se forme una secuencia. Es lo que deseamos lograr, por ejemplo, cuando queremos que el niño aprenda a lavarse los dientes. Hacerlo adecuadamente requiere realizar una serie de acciones, unas detrás de otras.

Estímulos suplementarios:

Muy vinculados a los reforzadores positivos, son procedimientos de gran utilidad para facilitar la emisión de algunos tipos de conducta. Estos procedimientos, que abarcan distintas clases de operaciones, se utilizan generalmente dentro del moldeamiento de la respuesta o bien vinculados a la aplicación de reforzamiento positivo.

Estímulos instigadores:

Este tipo de estímulo se utiliza generalmente en el moldeamiento mismo de la respuesta, o en la "extracción" de respuestas que el sujeto ya posee dentro de su repertorio, pero fuera del control de los reforzadores en uso. Su función consiste en forzar la emisión de la respuesta.

Estímulos de preparación:

Los estímulos de preparación son otra clase de estímulos suplementarios de gran

utilidad para estructurar una situación que favorezca la aparición de una conducta. La función primordial de los estímulos de preparación es indicar el momento de reforzamiento de la respuesta.

El desvanecimiento es otra de las técnicas de modificación de conducta y hace referencia a un cambio gradual de la conducta. Se trata de acompañar la conducta de otra persona mediante ayudas (verbales, físicas...) para convertirla en conducta deseada.

Reducción de conductas:

Extinción:

Este procedimiento consiste en suspender la entrega de reforzamiento, es decir, suprimir las consecuencias que siguen a determinada conducta. La suspensión del reforzamiento debe ser completa; el reforzador ya no se debe administrar nunca para esa respuesta. Ejemplo claro, aunque parezca simple, aprender a respirar profundo.

Tiempo-fuera del reforzamiento:

El tiempo fuera del reforzamiento es un procedimiento de gran utilidad cuando, aun conociendo el reforzador que mantiene la conducta, no podemos suspender su administración. Lo que se hace entonces es sacar al sujeto de la situación cuando se emite la conducta que deseamos suprimir; como consecuencia, el sujeto pierde contacto con los estímulos discriminativos, reforzadores condicionados e incondicionados.

Tiempo fuera:

Es una estrategia que se utiliza para hacer que los niños reflexionen sobre su comportamiento cuando éste ha sido inadecuado. Durante ese tiempo, el niño debería ser capaz de calmarse y tranquilizarse.

Castigo positivo:

Gráfico 3: Castigo positivo



Fuente: Google

Consiste en realizar algo que disminuirá la probabilidad de que alguna conducta se produzca. Por ejemplo, si queremos que alguien no corra por la carretera (conducta no deseada), le ponemos una multa (estímulo aversivo).

Castigo Negativo:

Retirar el estímulo, si no comes la comida, no sales. La naturaleza de este reforzador puede ser muy variada: el consabido "domingo", un dulce, algún juguete, la posibilidad de utilizar su bicicleta, una sesión de cine o de televisión, etc. El retiro del reforzamiento es inmediato.

Reforzamiento de conductas incompatibles (RDO)

Consiste en reforzar una conducta que es incompatible con la conducta a eliminar. Por ejemplo, imaginemos que queremos eliminar la conducta de morderse las uñas; en este caso, cada vez que se inicie esa conducta, reforzaremos con dibujar o con cualquier otra actividad que implique utilizar las dos manos.

Existe otras formas de suprimir conductas sin necesidad de utilizar estimulación aversiva. Se basa en el reforzamiento de otras conductas incompatibles con la respuesta que se va a suprimir. Simple procedimiento; se especifica una conducta que al emitirse, imposible que la conducta indeseable se efectúe.

Evaluación de conducta terminal:

Se dispone, por lo general, de dos métodos para evaluar la obtención de una conducta terminal. Sondeos y pruebas. Los sondeos se llevan a cabo retirando parte o toda la estimulación que compone un programa y observando cuales son los efectos de dicha operación.

Seguimiento:

Uno de los problemas fundamentales en modificación de conducta es asegurarse de que la conducta terminal, una vez establecida, permanecerá a través del tiempo, El sujeto pasa de un ambiente altamente controlado a un ambiente poco controlado, el ambiente natural. ¿Se han usado los procedimientos adecuados para hacer esta transición? Aquí entran en funcionamiento las funciones ejecutivas cerebrales, entre ellas la monitorización, el cual consiste en analizar la intensidad y duración de la conducta terminal conjuntamente con las consecuencias. Para resolver estas preguntas, se debe efectuar un seguimiento de la conducta.

Interacción con otras conductas:

Un punto digno de interés se refiere a las interrelaciones e influencias mutuas que se establecen entre una conducta terminal y otras conductas que ya existen en el repertorio del sujeto o que están programadas para su desarrollo. Esto, que es quizá uno de los aspectos claves en la investigación sobre programación de repertorios en modificación de conducta.

CAPITULO II

Evaluación y diagnóstico conductual:

Puede ser realizada en distintos contextos y lugares, como: la observación en el hogar, observación en el aula con estudiantes.

Descripción: El Diagnóstico Conductual y la Modificación de la Conducta, permiten al o la profesional orientar su proceso tanto a la adquisición o el incremento de comportamientos adaptativos, así como a la extinción o disminución de comportamientos poco saludables. A través de la Evaluación Conductual se obtiene información específica de un problema que esté afectando al paciente. Se obtienen datos del pasado, presente y futuro (predicción). Se realizan observaciones directas e indirectas a través de métodos de registro de frecuencias, intensidad y duración de la conducta.

Dentro del diagnóstico conductual y la evaluación existen diferentes fases que ayudan con el abordaje cognitivo conductual, en la fase I: Identificación del Problema Objetivos: El terapeuta deberá obtener información detallada del problema y lo definirá operacionalmente.

Procedimiento: Las actividades deberán realizarse en el siguiente orden:

1. Obtener información detallada del problema.
2. Ayudar al consultante a identificar las creencias y sentimientos asociados y

3. Se definirán operacionalmente las creencias, sentimientos y acciones identificadas.

Se realiza la entrevista en forma detallada, es importante propiciar un ambiente de confianza, la meta de esta fase es describir en forma objetiva las conductas, por tanto, deberá evitarse realizar juicios. El proceso puede ser largo y exhaustivo, podrá realizarse en varias sesiones para evitar que resulte cansado. Es necesario manejar las emociones que surjan, la actitud del terapeuta debe ser empática, así los consultantes se sentirán escuchados; se pueden usar las técnicas cognitivas de expresión de sentimientos para quitarle la carga emotiva a la situación. Al final de esta fase, las personas involucradas deben tener claridad de sus acciones sin que esto provoque respuestas emotivas. Fase II - Redefinición del problema Objetivos: El terapeuta capacitará a los consultantes para realizar el análisis funcional de sus conductas y definirán el problema en términos bidireccionales. Procedimiento: Las actividades por realizar son: 1.Elaborar el análisis funcional de cada una de las conductas problema que se identifican. 2. Redefinir el problema en forma bidireccional. El terapeuta, conjuntamente con los consultantes, realizará el análisis funcional de las conductas problemas, identificando los eventos antecedentes, consecuentes y acciones repetitivas.

La información en el formato del análisis funcional permite que los consultantes identifiquen la bidireccionalidad de la interacción, y de esta manera ambos observan la forma en que se influyen. La actividad implica comentar la información para lograr la comprensión de la conducta y que los consultantes se responsabilicen de sus acciones y sus consecuencias. La redefinición de una

Fase III - Formulación de soluciones y aprendizaje de nuevas formas de interacción Objetivos: 1. El terapeuta instruirá al consultante sobre los diferentes tipos de prácticas disciplinarias y sus

efectos. 2. El terapeuta ayudará al consultante a identificar las conductas que le permitirán lograr sincronía con la conducta final. 3. El terapeuta describirá al consultante las consecuencias de su conducta y realizará una lista de las posibles nuevas conductas que se van a ensayar. 4. El terapeuta programará actividades semiestructuradas para que los consultantes ensayen su nuevo repertorio conductual. 5. Procedimiento: esta fase es la más larga, porque implica el aprendizaje de nuevas conductas en casa, en sus hábitos de rutinas diarias.

Una vez que el consultante ha completado su lista, el terapeuta los reúne y prepara la sesión para que los participantes describan sus conductas actuales y conductas deseadas. El ambiente en la sesión debe ser con motivación, se debe estimular que el logro de cada una de las metas de la lista sea reforzada positivamente entre sí, puede hacerse un contrato conductual verbal o por escrito según se considere. El entrenamiento de las conductas puede realizarse con moldeamiento, modelamiento y juego de roles.

Por último, es importante que el terapeuta programe las sesiones semiestructuradas que permitan a los consultantes ensayar las conductas (si es posible grabar en video las sesiones, para que sirvan de retroalimentación). Una vez que los consultantes muestren las nuevas hábiles, el terapeuta destinará una sesión para que se lleguen a acuerdos sobre las reglas que se seguirán en casa y las sanciones por no cumplirlas. Es importante resaltarle al consultante/ paciente la constancia para la nueva conducta.

Técnicas, estrategias conductuales

- Observar la conducta. Como mencionamos, lo primero que podemos hacer es observar la conducta. ...

- Presentar estímulos. ...
- Organizar consecuencias. ...
- Señalar. ...
- Señalar consecuencias. ...
- Modificar la efectividad de consecuencias. ...
- Resumen.

La terapia conductual se enfoca en reemplazar hábitos y conductas negativas con positivas. Los padres emplean un sistema de recompensas dirigido a comportamientos específicos. Parte de la terapia consiste también en enseñar a los padres cómo modificar sus propios comportamientos.

Pasos de una evaluación funcional de la conducta

- Definir el comportamiento.
- Reunir y analizar la información.
- Determinar la causa del comportamiento.
- Desarrollar un plan.

El análisis conductual aplicado

- Utilizar el elogio. Los profesores pueden mejorar la conducta de los estudiantes alabando el buen comportamiento e ignorando los errores y la mala conducta. ...
- El principio de Premack. ...
- Moldeamiento. ...
- La práctica positiva. ...

- Reforzamiento negativo. ...
- La saciedad. ...
- Reprimendas. ...
- Costo de respuesta.

Pasos de una terapia cognitiva conductual:

- Identificar situaciones problemáticas o trastornos de tu vida. ...
- Prestar atención a tus pensamientos, emociones y opiniones en relación con estos problemas. ...
- Identificar pensamientos negativos o inexactos. ...
- Reformar pensamientos negativos o inexactos.

Técnicas cognitivo conductuales mas usadas y eficaces:

- Moldeamiento por aproximaciones sucesivas. Para que esta TCC sea efectiva, debemos definir de la manera más precisa posible cual es la conducta final que deseamos obtener, pues sin esta definición es particularmente difícil operar con el procedimiento de aproximaciones sucesivas. Una vez que se ha definido dicha respuesta terminal, se comienza por elegir una conducta más amplia dentro de la cual este incluida la que hemos previsto, o que tenga alguna semejanza formal con ella.

Gráfico 4: Refuerzo positivo y negativo

Ejemplos:

	POSITIVO	NEGATIVO
REFUERZO	Cuando el niño termina los deberes, le damos una golosina.	Cuando el niño se ha portado bien, le levantamos un castigo.
CASTIGO	El niño se porta mal, lo dejan en el rincón de pensar.	El niño se porta mal, y se queda sin consola, paga, etc.

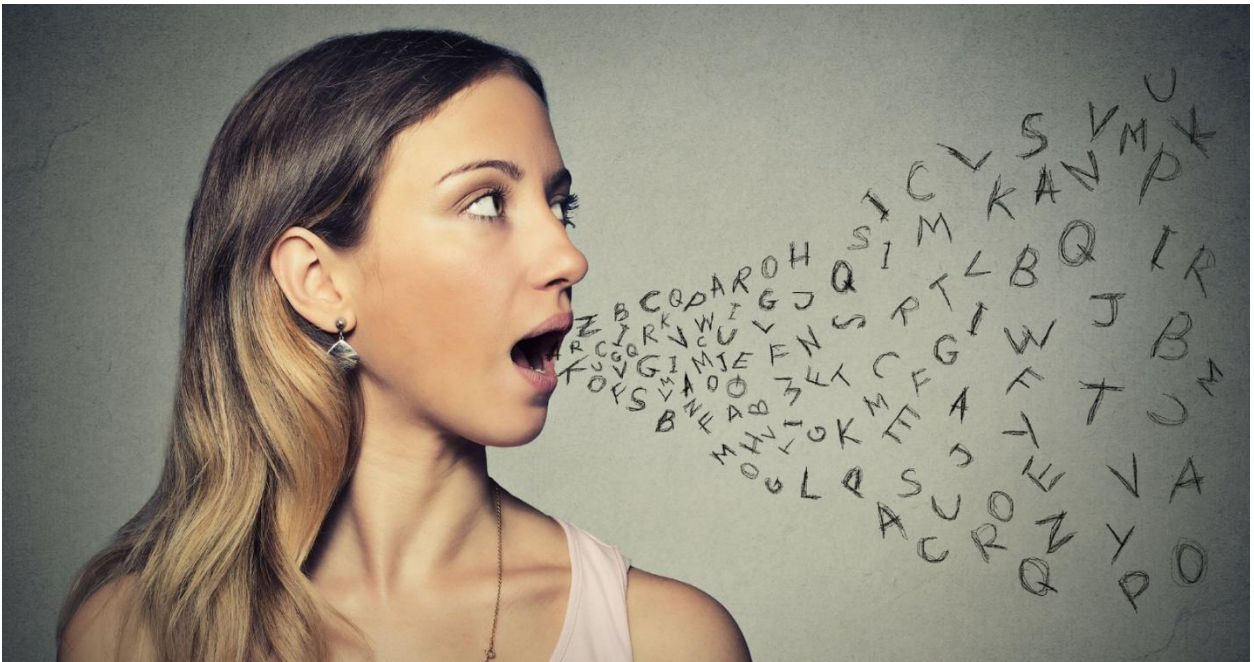
Fuente: Google

- Reforzamiento negativo: A veces es difícil utilizar reforzamiento positivo para la adquisición de una nueva conducta, porque debido a multitud de razones: el sujeto no responde adecuadamente. En estos casos, es necesario utilizar otra forma de reforzamiento, denominada reforzamiento negativo. Se llama reforzamiento negativo al aumento en la probabilidad de que una objeto. respuesta se presente como consecuencia de la omisión de un estímulo u objeto. A diferencia del reforzamiento positivo, ahora se retira un objeto o hecho que comúnmente antecede a la respuesta que nos interesa; como consecuencia de tal exclusión, aumenta la frecuencia de la respuesta. Sin embargo, no basta la simple ausencia del objeto o hecho para que la respuesta sea reforzada

negativamente, sino que es fundamental que la respuesta sea el medio a través del cual se retire o excluya aquel objeto o hecho.

- **Imitación:** Existe un procedimiento para fomentar la adquisición de una nueva conducta : es el de la imitación. En general, puede utilizarse únicamente con sujetos que poseen un repertorio conductual mínimo previo, lo cual hace que no siempre sea posible recurrir a el. En la imitación hay tres aspectos importantes: a) la semejanza entre la conducta del sujeto imitador y a del modelo. b) la relación temporal entre estas conductas y c) la omisión de instrucción explícita para que el sujeto emita la conducta.

Grafico 5: Exposición gradual en vivo



Fuente: LINDE Nancy, Cognitive Behavior, Brain training

- Exposición gradual en vivo: En el uso del reforzamiento positivo deben distinguirse dos aspectos diferentes. El primero, apenas discutido, que se traduce en la adquisición de una nueva conducta, y el segundo, relacionado con su mantenimiento a largo plazo. El propósito es lograr que una conducta se siga emitiendo indefinidamente incluso bajo condiciones distintas a las de su adquisición; es decir, que no se requiera seguir reforzando siempre cada una y todas las conductas que se presentan.
- Reforzamiento intermitente: Cuando examinamos la aplicación del reforzamiento positivo para aumentar la frecuencia con que se presenta una conducta de probabilidad muy baja, recalamos la necesidad de que el reforzador sea de manera inmediata a todas y cada una de las conductas del sujeto. Este es un requisito imprescindible en ese primer paso.

Consideración y aplicación básica de la terapia cognitivo conductual en niños.

Ejemplo explicado:

Aquí un caso sencillo del niño que llora en su cuna. Puede llorar por diversos motivos: por hambre, sueño, frío o cólico. Su llanto provoca la atención de los mayores que lo rodean. Nos preguntamos: ¿por qué llora él bebe si acaba de comer y no está desabrigado ni mojado? Lo primero que hacemos es definir la conducta que nos interesa de la manera más objetiva posible. La conducta de llorar se caracteriza por intensidad y duración, Los estímulos presentes, cuando este niño llora, en la presencia de los adultos. La consecuencia es que el niño se levanta inmediatamente de la cuna. Tenemos ya los elementos fundamentales para un análisis funcional. ¿Llora él bebe cuando está solo? generalmente, salvo cuando no ha comido, o está desabrigado mojado? La respuesta es no. Entonces la presencia de, los mayores constituyen el primer

elemento de estímulo de la triple relación de contingencia de nuestro análisis. Si hay mayores presentes, entonces es muy probable que el niño lllore al estar en su cuna; Pero esto no es suficiente. Hay que comprobar que sucede después de que él bebe llora. Consistentemente, se le levanta de la cuna y se le carga por un momento. Este es el segundo, elemento de estímulo de nuestra relación, es decir, la consecuencia. Tenemos ya una descripción completa de la relación: Si hay adultos presentes y el bebe está en la, cuna (estimulo precedente), muy probable que empiece a llorar (respuesta o conducta), lo que tendrá una consecuencia que lo levantara de la cuna y lo cargaran momentáneamente (estimulo consecuente). Sin embargo, no basta con limitarnos a la sola descripción de la triple relación de contingencia, Hay que probarla a través de su manipulación. ¿Qué pasa si los adultos se retiran, o están presentes fuera del alcance de la vista del niño y sin hacer ruido? Si la probabilidad de la conducta de llorar disminuye, entonces se comprueba elemento de la relación. Si no hay estimulo precedentes es poco probable que se dé la conducta en cuestión. ¿Qué ocurre? si dejamos que los adultos hablen, sin levantar al bebe de la cuna, aunque siga llorando, se observara que después de varias ocasiones, el bebe dejara de llorar ante la presencia de los adultos, pues habrán cambiado las consecuencias a. de su conducta y que eran las que la mantenían. Así pues, a través de la manipulación de los estímulos precedentes y consecuentes a una conducta, hemos demostrado que esa conducta particular, en este caso el llorar, es una función de dichos estímulos.

CAPITULO III.

Habilidades profesionales para fomentar la terapia cognitiva conductual

Caso real: Errores de pensamientos para aprender el Inglés como segunda lengua:

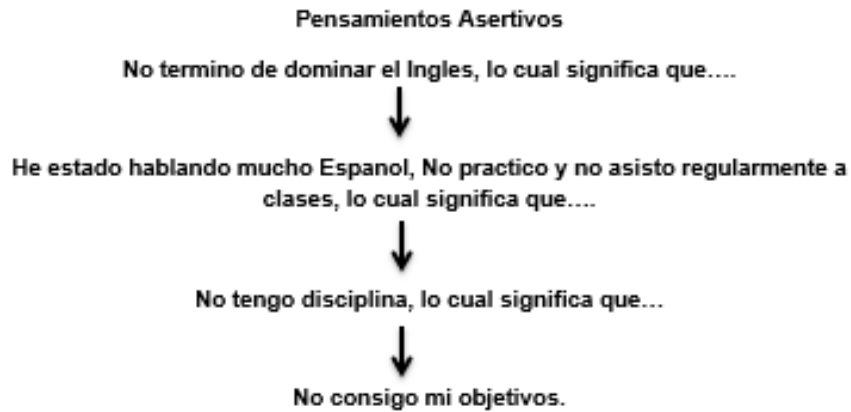
Cuadro No. 1: Errores de pensamientos en el aprendizaje del Inglés

ERRORES DE PENSAMIENTO	DESCRIPCION	EJEMPLO
Pensar en blanco y negro	Ver la situación de manera extrema	“Si no entiendo la primera clase de Inglés, soy idiota”
Inhibición “Debería”	Creer que el modo como nosotros queremos	“Este profesor debería ser americano nativo” “Este Profesor no debería hablar solo en Inglés” “Este profesor no debería hablar Español”
Generalización excesiva	Creer que un caso se aplica a todas las situaciones	“no se la respuesta a este primer ejercicio, así que probablemente tampoco sobre las demás respuestas”
Catastrofismo Creencias Mentales	Pensar que una situación es mucho peor de lo que es.	Yo no hablo nada Inglés Yo no sé nada de Inglés. Mi Inglés es muy malo
Descalificación de lo positivo	Minimizar la evidencia que contradice los propios pensamientos automáticos	“Ella dijo “si” cuando le pregunte solo porque sintió pena de mi pobre Inglés.

	negativos.	
Razonamiento emocional Suposiciones	Suponer que nuestros sentimientos transmiten información útil.	Esta persona no me entendió muy bien mi Inglés y seguro es racista, me va a atender mal.
Adivinación Anticipación	Hacer predicciones basadas en información escasa	Mi amiga habló Inglés en 6 meses, ¿por qué yo no? Mis hijos hablaron Inglés en 3 meses ¿Por qué yo no?
Lectura de la mente	Suponer que sabe más lo que otro está pensando	Probablemente pensarán que parezco idiota al no poder expresarme bien en Inglés.
Personalización	Pensar que sucesos que no tienen nada que ver con nosotros se refieren realmente a nosotros.	Este compañero de trabajo la tiene agarrada conmigo probablemente porque no hablo Inglés. Me dieron una hamburguesa fría porque no hablo buen Inglés
Tener derecho	Esperar conseguir un cierto resultado a partir de nuestras acciones o nuestra posición	Con todo lo que he pagado, yo tengo que hablar Inglés. Yo por venir dos días a clases tengo que hablar Inglés. Contrato de conductas
Felicidad Subconsciente	Dejar a factores externos la última palabra respecto a nuestras emociones	Jamás voy a ser feliz hasta que no hable Inglés. La felicidad es el camino
Falsa sensación de impotencia	Creer que tenemos menos poder del que realmente tenemos	De nada sirve hablar Inglés, igualmente no voy a triunfar en la vida
Falso sentido de responsabilidad	Creer que tenemos más poder del que realmente tenemos.	Si mi Inglés fuese mejor, yo le caería mejor a la gente.

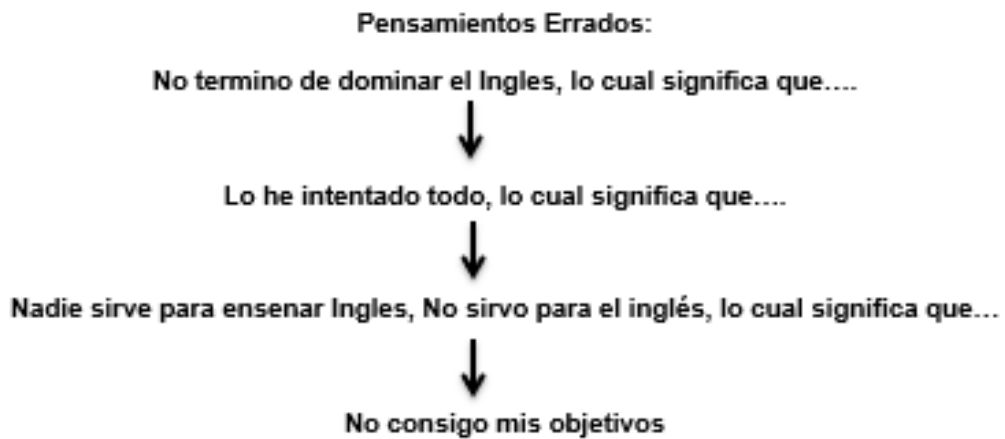
Fuente: Elaboración propia

Grafico 6: Pensamientos Asertivos



Fuente: WALLACES Daniel Terapia Cognitiva Conductual

Grafico 7: Pensamientos Errados



Fuente: WALLACES Daniel Terapia Cognitiva Conductual

Grafico 8: Estimulo Instigador

Estimulo instigador:

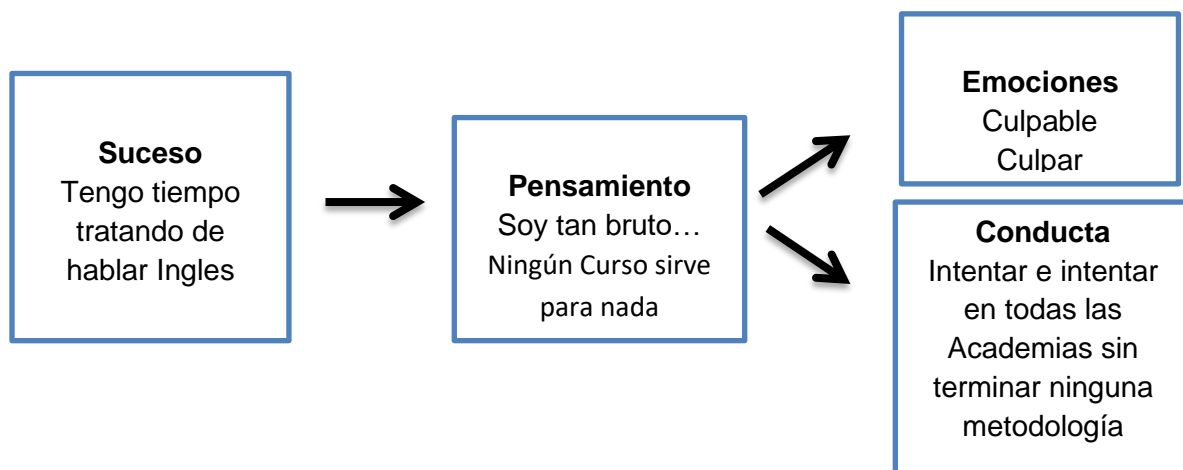
Hablar en Ingles con alguna persona conocida o desconocida

Pedir información en Ingles

Comprar algo en Ingles

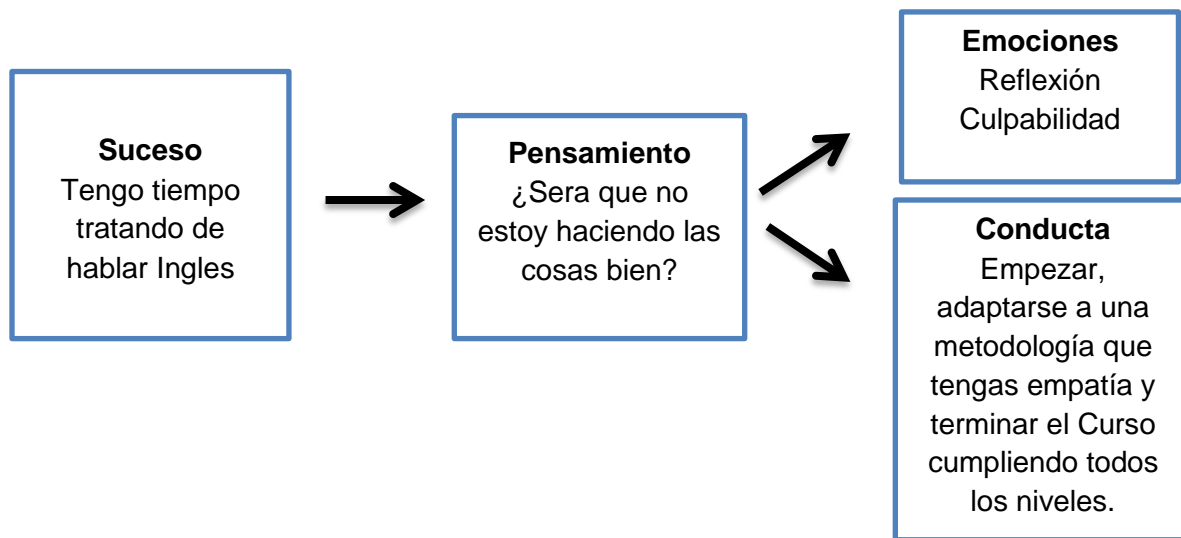
Fuente: WALLACES Daniel Terapia Cognitiva Conductual

Gráfico 9: Sucesos – Pensamiento errado – Conducta



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: Sucesos – Pensamiento Asertivo – Conducta



Cuadro No. 2: Funciones Ejecutivas Organización y Planificación

Función ejecutiva: Organización y Planificación	
Mensajes errados	Mensajes acertados
Voy a hacer un “cursito de Ingles” mientras estoy desocupado	Voy a proyectarme dos años para hablar Ingles.
No puedo dejar de ganar dinero por hacer un Curso de Ingles	Voy a sacrificar inversión de tiempo para ganar más dinero por aprender Inglés en los próximos dos años de mi vida.
¿Tengo que trabajar, llevar a mi hija a tenis, a mi hijo a football, al club de tea con mi s amigas, tengo peluquería, unas, gimnasio, será que le queda un huequito por ahí? Adáptese a mi por favor.	Disculpe dígame sus horarios para planificarme
Función ejecutiva: Monitorización	
Mensajes errados	Mensajes acertados
Yo no quiero tomar evaluaciones, esos	Me gusta medir mis conocimientos, aunque

números me desmotivan	puedan ser subjetivos, es bueno conocer mediante algún instrumento de evaluación como esta mi Inglés.
Yo no quiero escuchar mi Inglés grabado, suena horrible	Debo escuchar mi propia pronunciación a ver cómo va evolucionando y escuchar los errores que cometo.
Yo no tengo tiempo para practicar	Disculpe dígame sus horarios para planificarme
Yo tengo que escuchar Español todo el tiempo porque esa música es al que me motiva, la que me gusta es mi cultura, yo tengo que ver mis novelas en español, mis noticias en español, no voy a salir de mi zona de confort.	Existen canciones muy buenas en Inglés Las noticias si las puedo entender viendo al mismo tiempo las imágenes

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 3: Funciones Ejecutivas Anticipación e inhibición

Función ejecutiva: Anticipación e Inhibición	
Mensajes errados	Mensajes acertados
¿Profesor hispano? Como me va a enseñar Inglés un hispano, mejor es un gringo	Un profesor de cualquier nacionalidad si tiene el entrenamiento y la pedagogía necesaria para impartir el conocimiento estará calificado para enseñar Inglés.
Profesor gringo Esos gringos no saben enseñar a personas con otros idiomas	Los profesores nativos graduados en Pedagogía y debidamente entrenados, tienen alta capacidad de enseñar inclusive a personas que no manejen el Inglés como primer idioma.
El Inglés el al revés	El idioma Inglés tiene estructuras gramaticales diferentes a muchos otros idiomas.
Esos gringos hablan ahogándose	El inglés es un idioma fonético. Su pronunciación depende mucho del diafragma y las cuerdas vocales

Fuente: Elaboración propia

Los errores de pensamiento para hablar Inglés generan algo llamado estrés socio ambiental, que son acontecimientos con los que debe lidiar el sujeto de manera más o menos cotidiana. Este estrés implica la exigencia de una respuesta inmediata del individuo, lo que en sí ocasiona la tensión, pues el individuo sabe que de alguna manera tiene que resolver el problema y que puede no tener los recursos necesarios para hacerlo.

Existen fuentes de estrés comunes en la vida (la muerte de un ser querido, la falta de dinero, entre otras), a las cuales el individuo tiene que adaptarse exigiéndose a sí mismo una solución que lo lleve a minimizar otras posibles fuentes de estrés. Algunos recursos pueden buscarse por ayuda para solucionar los problemas, o por el lado contrario; los demás pueden empeorar las exigencias. El tercer factor, son las habilidades de afrontamiento que hace mención a la adaptación que debe realizar el individuo ante exigencias de soluciones del medio en el cual se desarrolla, para reducir en la medida de lo posible las consecuencias negativas que pudieran traer los problemas del medio ambiente. Estas estrategias que el individuo puede o no llegar a tener, pueden dirigirse a terminar con el estímulo de estrés o alejarse de él, lo que implica ya no estar en presencia del estímulo, de ahí que el tener buenas habilidades de afrontamiento disminuyen los efectos negativos sobre el estrés y la vulnerabilidad biológica y viceversa.

Es importante conocer de manera individual qué de los 3 factores está siendo preponderante en el individuo con problemas de interacción social que no es un solo factor lo que desencadena el problema, sino la mezcla de su influencia mutua, aunque siempre existe un factor dominante, por lo que se busca iniciar la intervención con este o colocándole mayor

atención en la intervención. Lo práctico del modelo es que permite una intervención multimodal que ya se lleva a cabo en distintos lugares del medio ambiente, para entrenamiento en habilidades sociales y mejorar las herramientas de afrontamiento disminuyendo otras tantas fuentes de estrés. Los talleres para familiares que se realizan actualmente ayudan a sensibilizar a la familia para que vigile el apego al tratamiento y exigirle al paciente en su justa medida actividades productivas, lo que disminuye estrés en la familia y ayuda a darle al paciente un lugar en donde fortalecer habilidades de afrontamiento, tanto las suyas como las de la familia; disminuyendo a mediano plazo recaídas y mejorando su reintegración a la sociedad.

Ellos identificaron cuatro cualidades de los problemas de habilidades sociales, : 1. La convicción con la que se defiende y se argumenta una respuesta, el grado en que la persona está convencida de que es real.

2. La extensión, que se refiere a cuántas personas están implicadas en el mismo.
3. La presión, es el grado en que la persona se preocupa o desarrolla ansiedad por tal creencia.
4. La desorganización, en cual se refiere a la consistencia interna de la respuesta, o sea; que tan ligadas están unas ideas delirantes con otras. Como se habrá observado, mucho es cognitivo; siendo precisamente ahí en donde se interviene con métodos y técnicas que desarrollaremos más adelante, por el momento se menciona que se toma en cuenta estos cuatro puntos para planear una intervención eficiente con el paciente, conociendo su pensamiento para disminuir los síntomas.

Con este planteamiento se pueden explicar muchas conductas que a simple vista no tienen razón de ser en pacientes con problemas de habilidades sociales, pues el paciente actúa conforme a la interpretación de sus respuestas. Posteriormente se explicará la

intervención específica que se realiza desde lo Cognitivo-Conductual retomando los planteamientos anteriores, por el momento se menciona que la interpretación dada por el paciente a sus síntomas determina en mucho el rumbo del tratamiento, así como el tipo y la forma, al igual que las técnicas empleadas. Continuando con las características clínicas y con los síntomas positivos, podemos mencionar algo llamado el "lenguaje desorganizado" en el cual a través del lenguaje del sujeto se puede estudiar su "pensamiento desorganizado" o "pérdida de la capacidad asociativa" (Sue, Sue y Sue 1994, Barlow y Durand 2001, Sarason y Sarason 2000). En sí, se refiere a que el sujeto puede llegar a presentar una pérdida de la capacidad asociativa pues no se da cuenta de lo ilógico de su delirio o alucinación; manifestando también esta desorganización en el lenguaje, no logrando desarrollar un diálogo coherente y congruente en la mayoría de los casos. Otro síntoma positivo es la alteración motora, que puede llegar a ser de una inmovilidad total a una actividad excesiva, caótica y sin aparente sentido.

En cuanto a los síntomas negativos, existen 3 principales: aplanamiento afectivo, alogia y abulia. Se dice que alguien tiene aplanamiento afectivo cuando demuestra una falta de expresión facial, un contacto visual pobre y una considerable reducción de la expresión del lenguaje corporal, en situaciones en las que es común alguna expresión emocional. La alogia es una pobreza en el habla, el sujeto puede contestar con monosílabos a preguntas abiertas siendo muy notorio cuando se intenta entablar una conversación con él, socialmente pareciera que no desea hablar con nosotros (aunque en ocasiones esto es cierto).

La incapacidad para iniciar, persistir y terminar actividades dirigidas hacia un fin es lo que se le llama indiferencia, la cual trae serios problemas en una sociedad activa, pues se espera que el individuo al dejar de presentar alucinaciones y delirios trabaje, realice actividades productivas, sin embargo, la persona que presenta el trastorno de las habilidades sociales generalmente no desea hacer nada a pesar de que pueda estar aburrido o a pesar de tener problemas con las personas alrededor. Una persona con indiferencia prefiere estar sentado o acostado, sin interés por nada, incluso por el aspecto físico, llevándolo a la acción solo las necesidades básicas. Algo muy importante a mencionar es el deterioro social y laboral que causa esta enfermedad y en lo cual también interviene la Terapia Cognitivo-Conductual.

Existe una importante y clara disminución de las actividades sociales y laborales de la persona, ya sea como consecuencia de su delirio o de la misma enfermedad (aunque es indispensable conocer el origen con una buena entrevista), esta disminución puede notarse por la historia del sujeto (en las actividades que antes gustaba de hacer y que ha abandonado). Esta disminución puede ir desde no salir a fiestas o reuniones familiares hasta abandonar el trabajo y descuidar el aspecto físico. Debido en parte a una falta de estimulación durante el periodo más activo de la enfermedad además del internamiento, el individuo va perdiendo habilidades sociales, va perdiendo la habilidad de manejar las reglas sutiles del juego social, por lo que una parte de la teoría y de la Terapia Cognitivo-Conductual intervienen con el entrenamiento en estas habilidades y cambiando la forma de pensar del sujeto que no le permite desarrollarse en este sentido. Esta pérdida de actividades se hacen evidentes en el sujeto al intentar sociabilizar, obteniendo un rechazo

por parte del otro, lo que provoca un retraimiento, un estímulo aversivo y el desarrollo de varias ideas irracionales que no permiten al individuo desarrollar deseos de volver a intentarlo.

Algunos estímulos se pueden ejemplificar a continuación:

- Estudia tu miedo. Como cualquier otro miedo, antes de afrontarlo es necesario que entiendas las causas que te están impidiendo hablar en inglés en público.
- No te compares con los demás.
- Conversa en inglés contigo mismo.
- Olvídate del acento. ...
- Escucha tu propia voz.

Ejemplos de estímulos aversivos:

¿Qué es la evitación ejemplos?

Tipos de evitación

Conductual: está relacionada con la acción, con la conducta (hago o no hago). Son las más fáciles de reconocer, por ejemplo, cuando evito ir a una fiesta a la que va un amigo con el que he discutido o dejo de ir en metro por miedo a un posible ataque de ansiedad.

Estímulos discriminativo:

Estímulo discriminativo: Estímulos antecedentes en forma de circunstancias, acciones o acontecimientos que ocurren antes de un determinado comportamiento. Comportamiento: respuesta operante de la persona. Consecuencia: Acción posterior a la respuesta que actúa como reforzador.

Reforzador Aversivo:

Un estímulo aversivo, también conocido con el nombre de reforzador negativo, es un estímulo (evento, conducta u objeto) cuya retirada o prevención contingente a una conducta da lugar a un aumento o mantenimiento de esta

Condicionamiento operante:

Las investigaciones de Pavlov son una de las bases de las ciencias del comportamiento. En sus investigaciones iniciales, Pavlov había observado que tras poner alimentos en la boca del perro que estaba investigando, éste empezaba a segregar saliva procedente de determinadas glándulas. Pavlov denominó este fenómeno como "reflejo de salivación".

Al realizar el experimento en repetidas ocasiones, observó que su presencia (la del propio Pavlov) causaba que el perro empezara a segregar saliva sin tener la comida presente, pues había aprendido que cuando Pavlov se presentaba en el laboratorio, iba a recibir comida. Entonces, para poder saber si estaba en lo cierto, puso un separador entre el perro y la comida, de esta manera el can no podía visualizarla. El investigador introducía el alimento por una compuerta y registraba la salivación del animal.

Más adelante, Pavlov empezó a aplicar distintos estímulos (auditivos y visuales) que entonces eran neutros, justo antes de servirle la comida al perro. Sus resultados indicaron que, tras varias aplicaciones, el animal asociaba los estímulos (ahora estímulos condicionados) con la comida. Pavlov llamó "reflejo condicionado" a la salivación que se producía tras esta asociación.

Gráfico 11: Condicionamiento operante



Fuente: Google

CONCLUSIONES:

En cuanto al objetivo general de discutir los alcances de la investigación descriptiva, este objetivo fue alcanzado ya que se ha hecho un análisis reflexivo de la importancia de abordar la terapia cognitivo conductual para reestructurar el binomio pensamiento – acción en los individuos que presenten errores de concepciones. Uno de los problemas fundamentales en modificación de conducta es asegurarse de que la conducta terminal, una vez establecida, permanecerá a través del tiempo, El sujeto pasa de un ambiente altamente controlado a un ambiente poco controlado, el ambiente natural. Se han usado los procedimientos adecuados para hacer esta transición.

1. Exponer conceptos básicos, los principios filosóficos y metodológicos, principios experimentales de las TCC. . 2.- Diferenciar la evaluación y el diagnostico conductual, 3.- Desarrollar estrategias y técnicas conductuales, procedimientos conductuales cognitivos. En cuanto a los objetivos específicos: Exponer conceptos e importancia de la terapia cognitivo conductual se lograron estos objetivos ya que se hizo una investigación muy profunda de una intervención que eta comprobada por el método científico. En cuanto a diferenciar la evaluación y el diagnostico conductual se abordó de forma correcta el contraste de estos dos tipos de intervenciones para efectos de cambios estructurales de la conducta. En cuanto a considerar una aplicación básica en niños se logró el objetivo en diferenciar los reforzadores, la conducta y sus consecuencias.

Con respecto a enfatizar la metodología en el desarrollo de habilidades profesionales, en este caso la enseñanza del idioma Ingles, se lograron los objetivos ya que se hizo un estudio profundo en los errores d pensamientos, funciones ejecutivas y cognición, es decir, el cambio de

las estructuras de pensamiento, lo cual es el proceso principal del abordaje de la técnica cognitiva conductual.

RECOMENDACIONES

Para que la terapia cognitivo conductual tenga resultados, se debe centrar en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, debe buscar maneras de mejorar su estado anímico ahora. Si deseas buscar una solución más rápida y efectiva, la terapia cognitivo-conductual es mucho mejor y mas rápida que otras terapias por ejemplo el psicoanálisis. Otra recomendación es a ver siempre que la persona a intervenir reconozca que existe un erro, una ausencia o una presencia conflictiva, de lo contrario será mucho más difícil esclarecer el problema, abordarlo y llegar a la conducta terminal.

Las terapias conductuales se llevan a cabo mediante sesiones que buscan ayudar a tomar conciencia de uno mismo y sus pensamientos, sean estos últimos precisos, imprecisos y/o negativos. Con estas se busca promover que los pensamientos puedan tener mayor claridad para así responder de forma efectiva y positiva.

El proceso por el cual se consigue que el paciente reconozca los aspectos cognitivos que le producen malestar y pueda actuar sobre ellos se fundamenta en un modelo de actuación inspirado en el *diálogo socrático*. Esto implica que durante una parte de las sesiones de terapia cognitivo-conductual, el profesional irá devolviéndole el *feedback* necesario al paciente para que este, por sí mismo, detecte las contradicciones o las conclusiones indeseadas a las que le llevan sus estilos de pensamiento y sus esquemas cognitivos.

El terapeuta no guía al paciente en este proceso, sino que más bien le plantea preguntas y remarca aseveraciones que el propio cliente ha hecho para que este último vaya profundizando en el estudio de su propio pensamiento.

BIBLIOGRAFÍA

GILLIAN SETH J. “Terapia Cognitivo Conductual Fácil” 2018 Málaga, España

LINDE Nancy, Cognitive Behavior, Brain training, New York, US 2016

MILTENBERG Raimond, Behavior Modification, Principles and Procedures, Belmont,
CA, US

RIBES INESTA Emilio (2011), “Técnicas de Modificación de la conducta”. Buenos
Aires, Argentina. Primera Edition

WALLACES Daniel Terapia Cognitiva Conductual Guía de Psicología Humana
Educativa The US April 2022