

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN
COGNOSCITIVO CONDUCTUAL
PARA EL MANEJO DE LOS CELOS
EN LA RELACIÓN DE PAREJA**

**EFFECT OF A COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION
FOR JEALOUSY MANAGEMENT IN COUPLE RELATIONSHIPS**

NANCY CONSUELO MARTÍNEZ- LEÓN*, LEONARDO GARCÍA-RINCÓN**,
DIANA VALENCIA, SOFÍA BARRETO, ANGÉLICA ALFONSO,
CLAUDIA QUINTERO, CAROLINA RONCANCIO***
Y ADRIANA PARRA ****

UNIVERSIDAD EL BOSQUE, BOGOTÁ – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 26/03/2015 • FECHA ACEPTACIÓN: 08/10/2015

Para citar este artículo: Martínez-León, N., García-Rincón, L., Valencia, D., Barreto, S., Alfonso, A., Quintero, C.,...
Parra, A. (2016). Efecto de una intervención cognoscitivo conductual para el manejo de los celos en la relación de pareja.
Psychologia: Avances de la Disciplina, 10(1), 113-123.

Resumen

El objetivo de este estudio fue reducir los niveles de celos en seis mujeres, estudiantes universitarias, con edades entre los 18 y 35 años de edad, que presentaban celos patológicos. El proceso terapéutico utilizado se basó en la guía de intervención cognitivo conductual para el manejo de los celos en la relación de pareja. La intervención tuvo una duración de dos meses y se desarrolló en siete sesiones, bajo un diseño AB y con seguimiento a los 6 meses a dos de las consultantes. Los resultados muestran una disminución en el puntaje de la Escala Interpersonal de Celos. Se encontraron diferencias significativas en los resultados globales de la escala en la aplicación pre y pos test ($p < .05$), así como en la frecuencia de conductas asociadas al problema. Se discuten las bondades y limitaciones de la intervención.

Palabras clave: celos, terapia conyugal, terapia cognitiva, terapia conductista.

* Psicóloga, Ms. Mg. PhD (c). Docente Universidad El Bosque. Contacto: nancy_consuelo_martinez@hotmail.com

** Psicólogo, Esp, Msc (c). Docente de la Universidad El Bosque. Contacto: psleonardogarcia@gmail.com

*** Psicólogas, Especialistas en Psicología clínica y Autoeficacia Personal. Universidad El Bosque

**** Auxiliar de investigación. Agradecimientos especiales a los miembros del Macro Proyecto “Análisis Multidimensional de los Celos” de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque y a los Departamentos de Bienestar Universitario.

Abstract

The aim of this study was to reduce the level of jealousy in six female college students with ages ranging from 18 to 35 years who presented pathological jealousy. The therapeutic process used was based on the cognitive-behavioral intervention guide for jealousy management in couple relationships. Under an AB design, the intervention had a timespan of two months and was developed throughout seven sessions. A follow-up was performed six months later for two of the six subjects. The results show a decrease in Interpersonal Jealousy Scale score and significant differences were found in the global results of the IJS scores in pre- and post-application of the intervention ($p < .05$). Other differences were seen in the frequency of behavior associated to problematic jealousy. The strengths and limitations of the intervention are discussed.

Keywords: jealousy, marital therapy, cognitive therapy, behavior therapy.

Introducción

Los celos románticos son una emoción compleja (Ben-Ze'e, 2013) que activa de manera cognitiva, fisiológica y conductual, generando un malestar ya sea por la certeza o sospecha de una amenaza en la relación de pareja que se considera como valiosa, y el miedo ante la pérdida de lo que ya se ha construido con la otra persona (Echeburúa & Montalvo, 2001; García, Gómez, & Canto, 2001; Harris & Darby, 2013; Martínez & Rodríguez, 1996). Sin embargo estos celos se pueden volver patológicos cuando hay una presencia constante de ideas irracionales (Edalati & Redzuan, 2010), se pierde la capacidad de manejarlos y resolverlos (Echeburúa & Montalvo 2001), hay una sospecha infundada de la posible infidelidad de la pareja en donde se modifican pensamientos, sentimientos y comportamientos, y además el nivel de posesión supera lo que se considera norma dentro de una cultura o sociedad, lo cual puede terminar en situaciones de violencia verbal, psicológica y física, limitando la autonomía de la persona y puede desembocar en un intento de suicidio o de homicidio (Ecker, 2012; Lorenada, Sophia, Sanches, Tavares, & Zilberman, 2014; Marazziti, et al., 2003). Las expresiones de violencia asociadas a los celos patológicos pueden incluir violencia física, clasificada como violencia intrafamiliar o de pareja que, según datos estadísticos, en el año 2014 en Colombia, 48.849 personas fueron víctimas de violencia de pareja (85% contra la mujer); de ellas el 48% estaba en unión libre y las razones de la violencia con más prevalencia fueron la intolerancia, los celos (13.097 casos) y el alcoholismo (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014). En el 2015 en Colombia una magistrada de la Corte Constitucional, a través de la sentencia 967 de 2014, cambió la jurisprudencia frente al tema del divorcio abriendo

la posibilidad de incluir los celos dentro del maltrato y acoso psicológico (causales de separación). Martínez et al. (2013) encontraron una relación negativa entre el control que tenía la persona de sus celos y la frecuencia de los disgustos en pareja. Así mismo, Costa, Sophia, Sanches, Tavares y Zilberman (2015) afirman que los celos patológicos pueden estar asociados a problemas de salud como un comportamiento suicida, abuso de sustancias psicoactivas (SPA), psicosis y desórdenes emocionales, y que además los celos generan insatisfacción en la relación de pareja, aumentan los conflictos, genera separaciones y en ocasiones suscita situaciones de agresividad y violencia (Adams & Rankin, 2014; García & Enciso, 2014).

Las características de los celos patológicos varían de acuerdo a la intensidad de la activación emocional, fisiológica y conductual. Echeburúa y Montalvo (2001), plantean que los celos pueden clasificarse en pasionales, los cuales no tienen comorbilidad con ningún otro trastorno psicológico específico, y la ansiedad e inseguridad de perder a la pareja afectan de manera profunda la autoestima. También están los celos obsesivos, los cuales se caracterizan por pensamientos o impulsos mentales involuntarios que afectan de manera inmediata el funcionamiento mental de la persona, y el malestar percibido es mayor; y están los celos delirantes, caracterizados por ideas delirantes debido a la interpretación errónea de la realidad y se asocian a trastornos específicos como paranoia, abuso de sustancias, psicosis, trastornos en el estado ánimo y trastorno obsesivo compulsivo (Lorenada, Sophia, Sanches, Tavares, & Zilberman, 2014). El presente trabajo se enfocó en mujeres que tenían celos patológicos de tipo obsesivo y pasional.

Dadas las implicaciones de esta problemática, se requiere de tratamientos con evidencia empírica que se enfoquen en su disminución o control. Existen varios es-

tudios, la mayoría bajo el modelo cognoscitivo-comportamental, el cual brinda resultados a corto plazo, es activo, directivo y estructurado (Contreras & Oblitas, 2005). Entre ellos se destacan el de Dolan y Bishay (1996) en donde prueban la eficacia de la terapia cognoscitiva para el tratamiento de los celos en pacientes con distintas patologías no psicóticas. De modo similar Kellett y Tortterdell (2013), emplean una metodología de caso único (A/B), con el objetivo de evaluar la terapia cognoscitivo-conductual (CBT) y la cognitiva-analítica (CAT), en dos parejas con celos patológicos. Aunque los anteriores estudios habían indicado una mayor efectividad por parte de la CAT, los autores destacan efectos importantes por parte de las dos metodologías.

En esta misma línea, Echeburúa y Montalvo (2001) diseñaron un tratamiento multicomponente enfocado en la exposición y prevención de la respuesta, reestructuración cognitiva y técnicas alternativas como aumento de auto-concepto, habilidades comunicativas y relajación. En un estudio realizado por el mismo autor se realizó una evaluación inicial en las prisiones con sujetos que habían cometido un delito grave de violencia de pareja. Se evidenció una modificación significativa de las cogniciones previas en relación con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia como una forma válida de solución de conflictos (Echeburúa, Amor, & De Corral, 2009).

Alario-Bataller (2002) planteó un tratamiento multimodal (exposición en vivo, prevención de la respuesta, reestructuración cognitiva, control de la ira) logrando unos altos indicadores de mejoría después de un año de terapia en una consultante con celos patológicos de tipo obsesivo. Carrasco (2003) realizó un estudio de caso, utilizando la exposición en vivo, exposición con prevención de respuesta, extinción y entrenamiento asertivo. Se observaron cambios conductuales, incremento del autoconocimiento y un mantenimiento de los resultados por dos años.

Leahy y Tirch (2008) trabajaron la toma de decisiones enmarcada en la evaluación de motivación al cambio, pautas de comunicación, regulación emocional y el compromiso y cuidado de uno mismo; sin embargo el componente más utilizado fue el cognoscitivo. López (2010), encuentra efectos positivos en la intervención desde una perspectiva conductual (haciendo énfasis en

análisis funcional, aceptación y compromiso) que realizó en una persona con celos patológicos.

La revisión, evidencia la necesidad de continuar aplicando tratamientos multicomponentes que se enfoquen en el manejo de esta problemática y realizar más investigaciones, dado que los estudios que han realizado pueden ubicarse como tratamientos *probablemente eficaces* según los criterios de clasificación de Chambless y Hollon (1998) o en *fase experimental*.

En el presente artículo se muestra un estudio cuyo objetivo fue reducir los niveles de celos en seis mujeres de la ciudad de Bogotá, siguiendo la propuesta de intervención de la Guía de intervención para el Manejo de los Celos en las Relaciones de Pareja (Martínez, Parada, Parra, & Rojas, 2011); la cual pretende reducir los niveles de celos patológicos en los consultantes, bajo un modelo cognoscitivo-comportamental. Esta guía cuenta con validez de contenido, trabaja con técnicas que han sido ampliamente estudiadas y que demuestran ser efectivas para el tratamiento de diferentes trastornos y son recomendadas por la American Psychological Association (APA) y por el National Institute Health Clinical Excellence (NICE) (Moriani & Martínez, 2011).

Las variables que se estudiaron fueron: (a) como variable independiente: el tratamiento cognoscitivo-comportamental, y (b) como variable dependiente: los celos experimentados por cada consultante; estos fueron evaluados a través de la Escala Interpersonal de Celos que permitía determinar un puntaje intervalar y por la frecuencia de conductas asociadas al problema.

Método

Tipo de estudio

El presente artículo refleja seis estudios de caso único con diseño AB, de tal manera que en cada uno de ellos se plantea una línea de base, posteriormente se desarrolla el proceso terapéutico y a partir de un análisis descriptivo de los resultados, se determinan los cambios.

Participantes

Seis mujeres, estudiantes universitarias, residentes de la ciudad de Bogotá, con un rango de edad entre 18 y 28 años ($Me=23$, $Sd=3$). La duración actual de cada relación de pareja, en su orden de la primera a la

última participante, fue de 48, 72, 18, 6, 24 y 34 meses respectivamente; todas las participantes fueron solteras, heterosexuales y sin hijos.

Instrumentos

En los seis casos se aplicaron los mismos instrumentos y escalas, estos fueron:

Interpersonal Jealousy Scale. (Interpersonal Jealousy Scale de Mathes & Severa, 1981, adaptada por Rodríguez & Martínez, 1996); evalúa celos románticos y a partir del percentil 75 (150) los celos se pueden considerar patológicos. Consta de 28 ítems, que hacen alusión a una situación, como por ejemplo “el pensamiento de que ___ besara a alguien me volvería loca” o “Si ___ se encontrara con una vieja amiga y reaccionara con gran felicidad, yo me sentiría molesta”. A cada situación el evaluado debe responderse en una escala tipo likert de 9 puntos, en donde 1 es “absolutamente falso o completamente en desacuerdo”, y 9 “absolutamente verdadero o completamente de acuerdo”. Cada ítem cuenta con un espacio en la frase para que la persona indique el nombre de su pareja. La escala tiene adecuadas propiedades psicométricas en los estudios estadounidenses realizados (Mathes, 1992) y con población colombiana la prueba arrojó un Alpha de Cronbach 0,9029 lo que indica altos puntajes de consistencia interna. Los baremos utilizados fueron los de población Colombiana- estudiantes universitarios.

Cuestionario de Relación de Pareja. Compuesto por 17 ítems, donde se evalúan: datos sociodemográficos, información sobre la relación de pareja y características de los celos, infidelidad, frecuencia y severidad de los disgustos, entre otros.

Registros y auto registros. Para evaluación frente al cambio, se utilizó un autoregistro semanal de las conductas de chequeo que realizaron las consultantes.

Procedimiento

Selección de la muestra. Se seleccionó a partir de dos convocatorias abiertas para evaluar el nivel de celos románticos, apoyadas por los departamentos de bienestar universitario de dos universidades privadas. En la primera institución (A) se contó con una asistencia de 150 personas (98 mujeres y 52 hombres) y en la segunda universidad (B), con 115 participantes.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: (a) presentar celos patológicos según la Escala Interpersonal de Celos; (b) tener una relación sentimental estable igual o superior a 6 meses; y (c) ser mayor de edad. Los criterios de exclusión fueron: (a) puntuaciones que indicaran depresión moderada o grave (Inventario de Depresión de Beck); (b) puntuaciones altas en trastornos psiquiátricos graves (Test de Millon); y (c) que se encontraran bajo incapacidad médica.

Las personas que cumplieron con los criterios anteriormente expuestos fueron 76 de la Universidad A y 25 de la B (22 mujeres y 3 hombres); a quienes se les citó para realizar una entrevista clínica de evaluación. Después de este proceso, 13 estudiantes pasaron a la etapa de tratamiento; siete de ellos desistieron o no iniciaron la terapia.

Análisis y descripción de las conductas problema. Para todos los casos se seleccionaron entre tres y cinco conductas problema relevantes asociadas a los celos patológicos. Dentro de las conductas más comunes se encontraron: chequear sin el consentimiento de la pareja (celular, Facebook, ropa, billetera y facturas) perseguir, llamar y discutir de forma repetitiva.

Establecimiento de las metas y objetivos del tratamiento. Las metas del tratamiento estuvieron dirigidas a disminuir conductas desadaptativas en función de las necesidades de cada consultante y de sus parejas. Para ello se tuvieron en cuenta los beneficios directos e indirectos y lograr la reducción del nivel de celos.

Aplicación del tratamiento. Se realizaron siete sesiones, cada una de dos horas (Ver tabla 1).

Cada sesión se desarrolló de forma dinámica y en congruencia con los objetivos planteados para cada sesión, en donde se revisaban los logros y dificultades que cada uno de los casos iba presentando. Para asegurar el seguimiento del protocolo se contó con diapositivas que permitían orientar el proceso y carpetas que contenían registros conductuales y material para cada sesión. Los terapeutas fueron psicólogos con formación en el enfoque; en el momento de la terapia se encontraban finalizando una especialización en psicología clínica y recibieron un entrenamiento en el protocolo para el manejo de los celos, por parte de la autora principal de la guía, una terapeuta experta posgraduada y con más de 20 años de experiencia en el área.

Tabla 1. Procedimiento terapéutico

Sesión	Técnica y/o Estrategia	Objetivo
1	Psicoeducación Autocontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoeducación al consultante acerca de la problemática de los celos patológicos. 2. Selección de conductas problema y registro.
2	Autocontrol Reestructuración cognoscitiva Regulación emocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y retroalimentación de registros. 2. Instruir sobre los elementos constituyentes de la terapia cognoscitiva 3. Reconocer las distorsiones cognoscitivas y las creencias irracionales que está presentando el consultante 4. Enseñar una estrategia de relajación.
3	Reestructuración Autocontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar creencias y distorsiones cognitivas que promuevan actos de agresión hacia la pareja 2. Contrato conductual para disminuir conductas inadecuadas relacionadas con la problemática de celos.
4	Terapia de pareja Exposición con prevención de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Involucrar a la pareja del consultante en el proceso de intervención terapéutica 2. Acordar con ambos miembros de la pareja la puesta en marcha de la exposición con prevención de respuesta. 3. Promover el renovar actividades placenteras entre los miembros de la pareja
5	Terapia de pareja Reestructuración Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debate de creencias y distorsiones 2. Entrenar en comunicación asertiva 3. Promover el manejo adecuado de conflictos entre los miembros de la pareja
6	Reestructuración Prevención de recaídas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoeducación en manejo de recaída en cuanto a su problema de celos 2. Recomendaciones claves para continuar con una relación de pareja saludable.
7	Prevención de recaídas Autocontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar mediante test psicológicos el grado de disminución de los celos patológicos 2. Conclusiones y cierre

Seguimiento. Se realizó seis meses después de culminada la terapia.

Consideraciones éticas

Esta investigación se acogió a la resolución N° 008430 (Ministerio de Salud, 1993), por la cual se establecen las normas para la investigación en salud específicamente en seres humanos. Tiene en cuenta la Ley 1090 de 2006 (Ministerio de la Protección Social - Colombia), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología. Además se realizó un consen-

timiento informado con cada participante explicando claramente las condiciones del estudio y su participación voluntaria; para la presente publicación no se dan datos que permitan hacer una identificación de los mismos.

Resultados

Se describen el efecto de la intervención por medio de los puntajes en la escala de celos en la aplicación pre tratamiento y post tratamiento (Tabla 2).

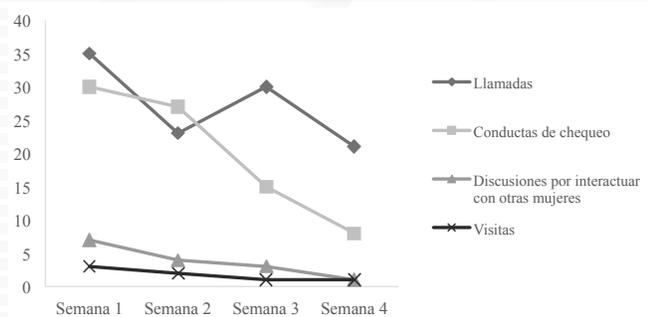
Tabla 2. Comparación pre y pos test de la Escala Interpersonal de Celos

	Caso1	Caso2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
Total Pretest	170	187	182	150	163	207
Total Posttest	146	158	140	131	118	108
Seguimiento después de los 6 meses				90	183	

Como se puede apreciar, las puntuaciones al inicio de la terapia tenían puntajes de celos por encima de 150 en puntuación bruta (percentil > 75). Posterior a la aplicación del tratamiento se obtuvo una reducción del puntaje en la Escala de Celos; pasaron de percentiles superiores a 75, a percentiles promedio y bajo. Para determinar si las diferencias de los puntajes fueron significativas, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, los resultados mostraron una significancia bilateral de 0,028 ($p < .05$), lo que sugiere una disminución significativa en los puntajes de la escala Interpersonal de Celos en la aplicación pre y post.

En la autoobservación, el primer caso registró cuatro conductas asociadas a los celos. En la figura 1, se evidenció una disminución de la presencia de estos comportamientos a medida que el tratamiento avanzaba, la conductas de chequeo hacia la pareja fue la que mayor disminución tuvo, pasando de 30 eventos a 8 en la semana cuatro. La consultante mencionó tener más control, pero que las visitas inesperadas al lugar de estudio de él, se redujeron, debido a que había entrado en semana de parciales y no se podía desplazar tantas veces.

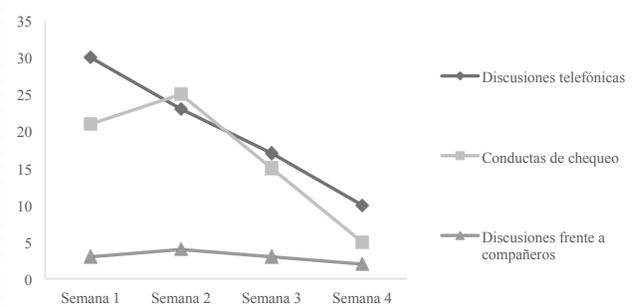
Figura 1. Registro semanal de frecuencia de las conductas de control del caso 1



En el segundo caso, la consultante registró tres conductas, como se muestra en la figura 2. Todas las conductas de control tuvieron una disminución sistemática a lo largo de las cuatro semanas de consulta psicológica; la

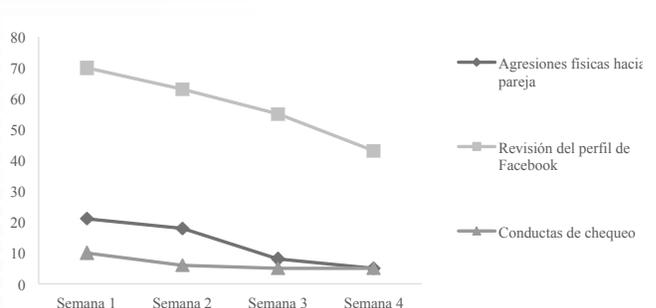
conducta que mostró mayor disminución fue la relacionada con las discusiones telefónicas. Su pareja se mostró comprometido con el proceso. No reportó sucesos inesperados que hayan influido sobre su comportamiento.

Figura 2. Registro semanal de frecuencia de las conductas de control del caso 2



La tercera consultante reportó las conductas que se observan en la figura 3; se observa el avance que tuvo la consultante en estas conductas específicas a lo largo del proceso terapéutico. Sin embargo la revisión del correo continuó y la consultante no quiso dejar de realizar esta conducta, ni contarle a su pareja de ello. Igualmente con la agresión física hacia su pareja, el novio le manifestó que le contaría a la mamá de ella, ante lo cual ella reportó mucho más control.

Figura 3. Registro semanal, frecuencia de las conductas de control del caso 3



El cuarto caso registró cinco conductas problema, como lo muestra la figura 4. Las conductas que más disminuyeron fueron: (a) reclamar por cercanía al sexo opuesto; y (b) reclamar por mirar a otra persona. La consultante reportó que durante las sesiones adquirió herramientas que se vieron reflejadas en una disminución de los reclamos a su pareja por la cercanía a mujeres de la oficina y sitio de estudio. Sin embargo asegura que mantenía altos niveles de incertidumbre y en ocasiones de ira y tristeza. En el seguimiento (seis meses después), la consultante continuaba con su pareja y afirmó “estoy más tranquila y ya le doy más espacio y ya no lo juzgo tanto; si yo soy celosa, pero por lo menos ya no tan enfermiza como antes”.

En la figura 5 se muestra una clara disminución en todas las conductas registradas por la quinta consultante como problemáticas, sobre todo en hacer llamadas comprobatorias a la pareja, pasando de un promedio de nueve a cero. La participante consideró que las técnicas de comunicación vistas ayudaron a que los conflictos disminuyeran y que ella intenta “auto tranquilizarse” y ser más clara en los límites, tanto de ella como de él.

Figura 4. Registro semanal, frecuencia de las conductas de control del caso 4

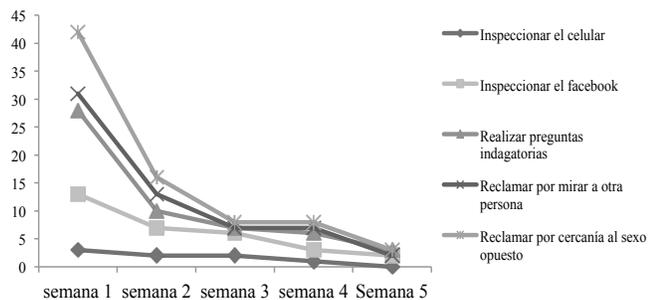
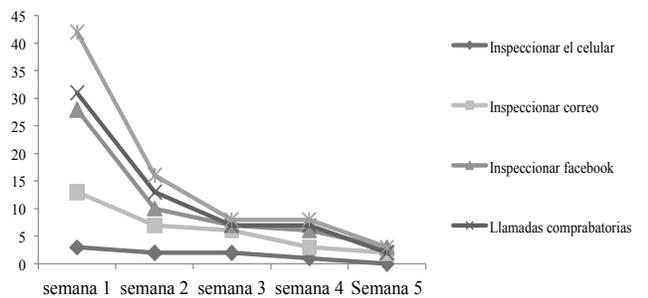


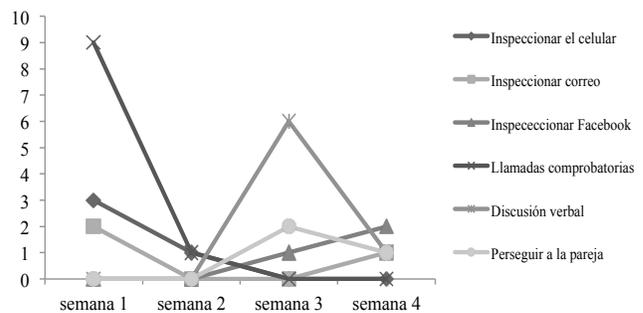
Figura 5. Registro semanal, frecuencia de las conductas de control del caso 5



En el seguimiento la consultante había terminado con su relación, afirmó “yo entré a prácticas el semestre pasado y pues con eso como que fue el detonante para que las cosas pues, terminaran, ya no había tiempo”. Está actualmente saliendo con otra persona hace dos meses y menciona: “ya no todas las mujeres del mundo son un estímulo aversivo en mi vida” sin embargo sigue estando con un puntaje de celos patológicos (puntaje 183) con relación a su nueva pareja, específicamente cuando él sale con su mejor amiga.

En la figura 6 se muestra el avance de la última consultante en las conductas registradas por ella. En cuanto al incremento de las discusiones la participante aseguró que estas, estuvieron asociadas a dos ocasiones en las que siguió a la pareja. La consultante aseguró que cuando ella inicio la terapia, percibió una mayor “libertad” del novio y que este hablaba más por celular, lo que la llevo a desconfiar y realizar esta conducta, en la cual verificó que no habían actos de infidelidad. A partir de ello se planteó un contrato conductual para disminuir la conducta.

Figura 6. Registro semanal, frecuencia de las conductas de control del caso 6



Discusión

A partir del estudio realizado se evidenció la disminución del nivel de celos en las seis participantes, las cuales pasaron de un nivel de celos patológicos a un nivel de celos románticos, dentro del promedio esperado para la población, medidos a través de la Escala Interpersonal de Celos, aplicando la guía de intervención cognoscitivo-comportamental; lo cual apoya la evidencia de diversos estudios donde se presenta la terapia cognoscitivo-conductual como una de las estrategias de intervención clínica

más utilizada y con mayor eficacia en sus resultados empíricos (Alario-Bataller, 2002; Carlen, Kazanzew, & López, 2009); adicionalmente se obtienen resultados similares a los obtenidos en otros estudios de caso (Dolan & Bishay, 1996; Kellett & Tortterdell, 2013; Tarrier, Beckett, Harwood, & Bishay, 1990) y está acorde con lo que plantean Echeburúa, De Corral, Fernández y Amor (2004) y Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y De Corral (2009) donde se valida la modificación de la conducta de celos y resaltan una mejoría significativa incluso en la conducta violenta, en diferentes contextos, causada por los celos usando este enfoque de intervención. De igual forma Carlen, Kasanzew y López (2009) establecen que además del alto impacto en el comportamiento disfuncional de la persona, este enfoque terapéutico al ser estructurado, es eficaz y garantiza un mantenimiento en los resultados. No obstante, no se puede afirmar que la disminución pueda perdurar en el tiempo, ya que no todas las consultantes lograron ser contactadas nuevamente para el seguimiento, una de ellas disminuyó todavía más sus puntajes de celos, pero otra, en una nueva relación los volvió a aumentar, lo cual valida la afirmación que los celos son una emoción compleja (Ben-Ze'e, 2013) y un comportamiento crónico (Martínez & Rodríguez, 1996). Por otro lado, se ratifica que la información que brindan actualmente las redes sociales, puede aumentar los celos en la relación de pareja (Elphinston & Noller, 2011), en el estudio una de las conductas que más se repetía era la revisión del Facebook de la pareja y puede ser difícil de manejar.

En cuanto a las técnicas de intervención cuatro de las participantes refieren que las técnicas que fueron más efectivas fueron la reestructuración cognoscitiva y las técnicas de relajación y autocontrol. Uno de los factores que pudo contribuir a los resultados, fue la relación terapéutica (Gómez, 2010) y las habilidades terapéuticas (Barraca-Mairal, 2009), teniendo en cuenta que dependiendo del buen uso de las mismas, es posible anticipar la adherencia y motivación a un tratamiento (Rondón, Otálora, y Salamanca, 2009). En este caso el entrenamiento en habilidades clínicas y en las técnicas terapéuticas que aplicaron las terapeutas fue adecuado y además por tratarse de una terapia estructurada, a manera de protocolo, se garantizaba el cumplimiento de las metas terapéuticas, aunque la experiencia de los terapeutas (profesionales que cursaban un posgrado) no era muy alta.

Sin embargo, se tuvieron algunas limitaciones como la dificultad con la asistencia de las parejas de los consultantes, debido a que muchas veces se concibe el problema de celos como de la persona que los tiene y no se tiene en cuenta que los celos son una problemática de pareja y varios de las parejas no asistieron al proceso terapéutico, estos aspectos también dificultan el mantenimiento de la eficacia y ya que no se logró hacer seguimiento a todos los casos, no se podrían realizar todavía conclusiones a largo plazo sobre los resultados obtenidos.

Adicionalmente es importante mencionar que de acuerdo a los aspectos metodológicos, se realizaron diferentes modificaciones a la guía, atendiendo a las necesidades de los casos para dar respuesta a las posibilidades de tiempo que tenían los participantes, por ser estudiantes para asistir al proceso terapéutico, de tal forma que el protocolo inicial de intervención cognoscitivo-comportamental para el manejo de los celos en la relación de pareja de Martínez et al. (2011) tuvo cambios, requirió la agrupación del número de sesiones de 12 a siete, sin perder el número de horas programadas inicialmente y esto pudo afectar la consolidación de los resultados.

Se sugiere que para una próxima intervención ya sea grupal o de estudio de caso, se retomen unas 10 sesiones incluyendo paralelamente unas cuatro sesiones adicionales con la pareja, para evaluar la eficacia según el orden en que se presenten éstas y se puede ampliar según la comorbilidad que se presente en los casos.

Así mismo, se podría realizar un estudio con la participación de diferentes grupos, uno de lista de espera, en comparación con el tratamiento y posteriormente hacer una investigación para dismantlar cada uno de los componentes que intervienen en el proceso terapéutico. Y con otras poblaciones, como por ejemplo personas casadas o en unión libre, homosexuales, entre otros.

Además es conveniente fortalecer más, tres componentes claves, que pueden estar manteniendo la problemática de celos. Al respecto, Castro (Comunicación Personal, 2014), con base en su experiencia clínica, propone para ello un manejo de la intolerancia a la incertidumbre ya que los celos son procesos emocionales de incertidumbre referente a algo que es valioso, en lo cual juega un papel importante la información incompleta, ya que se convierte en la base de la reactividad y disregulación emocional. En segundo lugar, las señales de seguri-

dad, que se pueden presentar tanto como conductas de control (estímulo condicionado inhibitorio) como una variable de información verdadera que refleja el compromiso de ambas partes de la relación. Por último, el valor informativo de los estímulos, en el que uno de estos adquiere todo el valor, bloqueando la información de los otros estímulos, generando problemas en la pareja. Además, sugiere colocar en primer lugar, la terapia de exposición, atendiendo a las estrategias de optimización de la técnica que hacen Craske, Creanor, Conway, Zbozinek y Verveliet (2014). Y en segunda instancia, manejar la reestructuración cognitiva, esto debido a que los celos son respuestas impulsadas por emociones donde el objetivo es la prevención de esta respuesta.

Finalmente, se espera con este estudio impulsar la investigación en esta área, debido a que los celos en la relación de pareja ya son un problema de salud pública en muchos países, por ser un factor determinante para la manifestación de violencia en pareja (Echeburúa et al., 2009). Así mismo, es importante destacar que con este estudio se avanza en la validación empírica de la guía cognoscitivo conductual para el manejo de los celos en las relaciones pareja, aspecto relevante para lograr el uso de guías clínicas de tratamiento sustentadas, a partir de evidencia científica (Gálvez-Buccollini, & Fiestas, 2011).

Referencias

- Adams, H., & Rankin, L. (2014). "It's Not Just You Two": A Grounded Theory of Peer-Influenced Jealousy as a Pathway to Dating Violence Among Acculturating Mexican American Adolescents. *Psychology of Violence* 4(3), 294-308. doi: 10.1037
- Alario-Bataller, S. (2002). Tratamiento conductual de un trastorno de celos Patológicos. *Cuadernos de medicina, psicosomática y psiquiatría de enlace*, 62, 83-95. Recuperado de <http://www.terapiabreveyeficaz.com.ar/Documentos/5celotipia.pdf>
- Barraca-Mairal, J. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual de Tercera Generación. *Cínica y Salud*, 20(2), 109-117
- Ben-Ze'ev, A. (2013). Jealousy and romantic love. En Hart, S.L. (Eds.), *Handbook of Jealousy: Theory, research and multidisciplinary Approaches* (pp. 40-54). Malasia: Wiley-Blackwell.
- Carlen, A. M., Kasanzew, A., & López, A. F. (2009). Tratamiento cognitivo conductual de los celos en la pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(3), 173-186.
- Carrasco, F. (2003). Jealousy: a case of application of functional analytic psychotherapy. *Psychology in Spain*, 7(1), 86-98.
- Contreras, A. H., & Oblitas, L. A. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual. Teoría y Práctica*. Bogotá: Psicom.
- Costa, A., Sophia, E., Sanches, C., Tavares, H., & Zilberman, M. (2015). Pathological jealousy: Romantic relationship characteristics, emotional and personality aspects, and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 174, 38-44.
- Craske, M. G. Treanor, M. Conway, C., Zbozinek, T., & Verveliet, B. (2014) Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10-2
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Dolan, M., & Bishay, N. (1996). The effectiveness of cognitive therapy in the treatment of non-psychotic morbid jealousy. *British Journal of Psychiatry*, 168, 588-593.
- Echeburúa, E., Amor, P., & De Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 27-36.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Fernández, J., & Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?. *Papeles del Psicólogo*, 88, 10-18
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199-217.
- Echeburúa, E., & Montalvo, J. (2001). *Celos en la Pareja: Una emoción destructiva*. España: Barcelona: Ariel.
- Ecker, W. (2012). Non delusional pathological jealousy as an obsessive compulsive spectrum disorder: cognitive-behavioural conceptualization and some

- treatment suggestions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 203-210.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). The Relationship between Jealousy and Aggression: A Review of Literatures Related to Wives' Aggression. *European Journal of Scientific Research*, 39(4), 498-504.
- Elphinston, R.A., & Noller, P. (2011) Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 631-635.
- Gálvez-Buccollini, J. & Fiestas, F. (2011). Necesidad de evaluar las guías clínicas peruanas de tratamiento para trastornos mentales. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4), 688-99.
- García, L., & Enciso, R. (2014). Influencia del Facebook en la relación de pareja. *Revista Educateconciencia*, 4(4), 181-191.
- García, P., Gómez, L., & Canto, J.M. (2001). Relación de celos ante una infidelidad: diferencias entre hombres y mujeres y características del rival. *Psicothema*, 13(4), 611-616.
- Gómez, B. (2010). La relación terapéutica en Terapia Cognitiva. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina*, 3(1), 1-21
- Harris, C. R., & Darby R. S. (2013). Jealousy in Adulthood. En Hart, S.L. (Eds.), *Handbook of Jealousy: Theory, research and multidisciplinary Approaches*. (pp. 547-567). Malasia: Wiley-Blackwell.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis: Datos para la Vida, Colombia*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
- Kellett, S., & Totterdell, P. (2013). Taming the green-eyed monster: Temporal responsivity to cognitive behavioural and cognitive analytic therapy for morbid jealousy. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 86(1), 52-69.
- Leahy, R., & Tirch, D. (2008). Cognitive Behavioral Therapy for Jealousy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1 (1), 18-32.
- López, M. (2010). Abordaje de una celotipia desde una perspectiva conductual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(106), 313-317.
- Lorenada, A., Sophia, E. C., Sánchez, C., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2014). Pathological jealousy: Romantic relationship characteristics, emotional and personality aspects, and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 174(15), 38-44.
- Marazziti, D., Di Nasso, E., Masala, I., Baroni, S., Abelli, M., Mengali, F.,... Rucci, P. (2003). Normal and obsessional jealousy: a study of a population of young adults. *European Psychiatry*, 18, 106-111. doi: 10.1016/S0924-9338(03)00024-5
- Martínez, N. C., & Rodríguez, M. (1996). *Estudio descriptivo correlacional acerca de la conducta de celos y algunos factores implicados. Perspectivas teóricas y adaptación de una escala de celos en población universitaria*. [Trabajo de grado]. Facultad de Psicología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez, N. C., García-Rincón., L., Barreto-Cortes, D. S., Alfonso, A., Parra, A., Duque, B., Rojas, N. (2013). Características de los celos en un grupo de estudiantes universitarios. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(1), 36-44.
- Martínez, N. C., Parada, A.M., Parra, M.F., & Rojas, L.N. (2011). *Diseño y validación por contenido de una guía de intervención cognoscitivo-comportamental para el manejo de los celos en la relación de pareja*. [Trabajo de grado]. Facultad de Psicología. Bogotá: Universidad El Bosque.
- Mathes, E.W. (1992) *Jealousy: The Psychological data*. New York: University Press of America.
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Ley 1090: Código deontológico y bioético de la profesión de psicología*. Recuperado de http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/presentacion_normatividad_legal_deontologica_y_bioeticamanualdeontologicomayo2012.pdf
- Ministerio de la Salud. (1993). *Resolución 008430: normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de http://www.unisabana.edu.co/f_ileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf
- Moriana, J.A., & Martínez, V. (2011) La psicología basada en la evidencia y el diseño y la evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2) 81-100

- Rondón, A. P., Otálora, I.L., & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Tarrier, N., Beckett, R., Harwood, S., & Bishay, N. (1990). Morbid jealousy: a review and cognitive-behavioural formulation. *The British Journal of Psychiatry*, 157(3), 319-326.