



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**REESTRUCTURACION COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA MUJER
QUE REALIZA AUTOLESIONES NO SUICIDAS**

Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad
Profesional en Terapia Cognitivo Conductual

AUTORA:

Noriega Suárez, Elsa Lucía

ASESOR:

Roca Paucarpoma, Favio

JURADO:

PINTO HERRERA, FLORITA

MENDOZA HUAMAN, VICENTE

VASQUEZ VEGA, EDA JEANETTE

Lima-Perú

2020

Dedicatoria

A Dios, mis padres y

hermana.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por motivarme para culminar mi especialización y totalmente a mi familia, por continuar invirtiendo en mi futuro y apoyarme en mi crecimiento profesional.

INDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	9
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	22
1.3 Objetivos	37
1.4 Justificación e importancia	38
II. Metodología	39
2.1 Tipo de Investigación	39
2.2 Evaluación Psicológica	40
Informe Psicológico Integrado	46
Programa de Intervención	52
III. Resultados	78
IV. Conclusiones	96
V. Recomendaciones	98
VI. Referencias	99
VII. Anexos	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Registro línea base de frecuencia de conductas motoras	49
Tabla 2.Registro línea base de frecuencia de conductas de pensamientos	50
Tabla 3. Registro línea base de frecuencia de conductas de pensamientos	51
Tabla 4. Registro de Tratamiento y seguimiento de frecuencia de conductas motoras	82
Tabla 5. Registro de tratamiento y seguimiento de pensamientos distorsionados	86
Tabla 6. Registro de tratamiento y seguimiento de creencias irracionales	90

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Creencias Irracionales, mediante la evaluación Registro de Opiniones forma A	78
Figura 2. Tipos de pensamientos distorsionados, mediante la evaluación de Test de Pensamientos Automáticos	79
Figura 3. Puntuación de respuestas emocionales	80
Figura 4. Puntuación de respuestas fisiológicas	81
Figura 5. Puntuación del mantenimiento de las conductas motoras	83
Figura 6. Puntuación de la disminución de las conductas motoras	84
Figura 7. Puntuación de la Disminución máxima de la frecuencia de conducta motora	85
Figura 8. Puntuación de la frecuencia de sus pensamientos distorsionados	87
Figura 9. Puntuación de la disminución en la frecuencia de aparición de los pensamientos.	88
Figura 10. Puntuación de la disminución significativa en la frecuencia de aparición de pensamientos	89
Figura 11. Puntuación de la sesión 1 a la sesión 5.	91
Figura 12. Puntuación de la sesión 7 a la sesión 11.	92
Figura 13. Puntuación de la sesión 14 a la sesión 16.	93

Resumen

En este trabajo se describe una intervención clínica en un caso de problemas de conducta. Daniela es una joven de 24 años que presenta una serie de conductas autoagresivos. Estos comportamientos se iniciaron durante la adolescencia y había remitido entrando a la adultez; no obstante volvieron a ocurrir. Durante la investigación de la fase evolutiva, se descubrió que dichas conductas se han ido presentando cuando enfrentaba situaciones que le ocasionaban estrés, frustración y ansiedad, siendo siempre su puntuación 10/10. La evaluación y tratamiento de elección estuvieron basados en el modelo de terapia cognitivo-conductual. El objetivo principal es que identifique sus creencias irracionales y pueda disminuirlas o extinguirlas mediante la reestructuración cognitiva para que remita su comportamiento de realizar autolesiones no suicidas. La intervención se estructuró en tres apartados: fase educativa, fase de intervención y fase de prevención de recaídas. La intervención consta de 16 sesiones distribuidas a lo largo de tres meses. Debido a que esta conducta volvió a suceder luego de varios años, se plantea un tratamiento cognitivo conductual donde los resultados esperados son una disminución de los pensamientos distorsionados, creencias irracionales y la conducta autolesiva.

Palabras clave: Creencias irracionales, autolesiones, reestructuración cognitiva, intervención cognitivo conductual.

Abstract

This study describes a clinical intervention in a case of behavioral problems. Daniela is a 24 year old girl who presents a series of self-aggressive behaviors. These behaviors began during adolescence and had remitted into adulthood; nevertheless they happened again. During the investigation of the evolutionary phase, it was discovered that these behaviors have been presented when faced with situations that caused stress, frustration and anxiety, always being their 10/10 score. The evaluation and treatment of choice were based on the Cognitive-Behavioral Therapy Model. The main objective is to identify your irrational beliefs and can diminish or extinguish them through cognitive restructuring so that it remits your behavior of non-suicidal self-harm. The intervention consists of 16 sessions distributed over three months. Because this behavior happened again after several years, there is a cognitive behavioral treatment where the expected results area a decrease in distorted thoughts, irrational beliefs and self-aggressive behaviors.

Keys words: Irrational beliefs, self aggressive behaviors, cognitive restructuring, cognitive behavioral intervention.

I. Introducción

El presente trabajo aborda la temática de las autolesiones no suicidas en una mujer adulta, y la reestructuración cognitiva como una opción de tratamiento.

En la actualidad llevar a cabo las autolesiones no suicidas es un problema muy frecuente que aparece en la adolescencia y suele remitir en el transcurso que la persona alcanza la edad adulta. Sin embargo, no siempre se realiza el tratamiento adecuado y la conducta vuelve a aparecer. Por ende, se debe profundizar debido a qué se desarrolla esta conducta, cuales son los pensamientos que llevan a este desenlace y si la forma en que remite es la adecuada, es decir, saber si el tratamiento elegido ha sido eficaz en la mantención de los resultados a mediano y largo plazo.

Este trabajo busca primero definir lo que son las autolesiones no suicidas, conocer sus causas, los pensamientos que aqueja a mi paciente, para luego identificar las opciones de tratamiento en el área cognitivo conductual.

El presente trabajo busca resumir los pensamientos y creencias irracionales que aquejan a mi paciente durante el trascurso de su vida y el tratamiento propuesto para su mejoría. Asimismo se brinda información sobre la relación entre las autolesiones no suicidas y la reestructuración cognitiva, sin incidir en aspectos sobre el tratamiento médico farmacológico.

Se hará una presentación del problema actual del paciente, donde se elaboró la historia psicológica, el problema actual, desarrollo cronológico, su historia personal y familiar. Asimismo, se brinda la información sobre los instrumentos utilizados en la evaluación psicológica e informe de cada uno de ellos, como también el informe integrado. También se presenta el programa de intervención propuesto, realizando una descripción del proceso de intervención señalando las técnicas psicológicas empleadas.

Se tendrá en cuenta los estudios nacionales e internacionales que tengan similitud con el problema actual, así como también el tratamiento propuesto que es la reestructuración cognitiva.

Se presenta el objetivo general y los objetivos específicos, es decir se redacta una lista de las conductas esperadas a alcanzar. Por último, brindaré información sobre la justificación e importancia del trabajo, así como los impactos esperados del proyecto a la Psicología.

1.1 Descripción del Problema

El siguiente trabajo describe el caso de Daniela, una mujer adulta de 24 años que desencadena una conducta específica (autolesiones no suicidas) en respuesta a nivel cognitivo (distorsiones cognitivas y creencias irracionales), originado por diferentes eventos estresores que le producen la sintomatología propia del escaso manejo de situaciones de estrés, ansiedad, frustración, tristeza. Debido a que este es un comportamiento que vuelve a aparecer luego de varios años, se le propuso un tratamiento cognitivo conductual para minimizar dichos pensamientos y creencias.

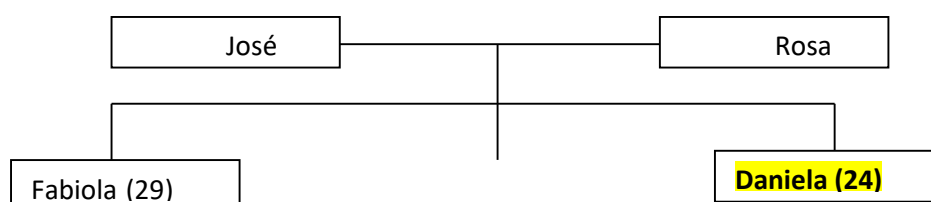
La evaluada a partir de la adolescencia empezó a realizar actos que llevaban a que se auto lesionara, dichos actos consistían en: golpes a la pared, cortarse partes del cuerpo y rascarse las manos hasta lesionarse. Este comportamiento se daba porque ocurrían eventos que ella lo interpretaba de una forma negativa, lo que llevaba al acto de auto lesionarse, dando como resultado final, el alivio de sus emociones (frustración, ansiedad, estrés, tristeza, enojo).

Historia Psicológica:

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Daniela R.S
- Edad : 24
- Lugar y fecha de nac. : Lima, 9 de Agosto, 1992
- Grado de instrucción : Técnico
- Dirección : Centro de Lima
- Teléfono : -
- Fecha de entrevista : 01/02/2018
- Terapeuta : Lic. Elsa Noriega

Estructura Familiar



Motivo de Consulta

La evaluada refiere, "Hace poco mi pareja y yo culminamos la relación y cuando estaba sola en mi cuarto comencé a recordar lo sucedido, así que agarre un cúter y empecé a cortarme el brazo. Al día siguiente, me di cuenta que cada vez que me frustró acudo a esto, trato de controlarme, pero a veces desisto y lo hago. Tengo miedo que cada vez que lo recuerde lo vuelva a hacer."

Problema Actual

Presentación Actual del Problema

Daniela narra que en la última semana debido al rompimiento con pareja, el recuerdo la llevo a pensar "Ya nadie me va a querer", "No valgo como mujer", "Mi destino es estar sola", "Nunca me va bien en el amor", acompañado de sentimientos de tristeza (10/10), ansiedad (9/10), miedo (9/10) y frustración (8/10). Repercutiendo en síntomas físicos como opresión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño, sufrir interrupciones durante el sueño y falta de apetito. Por ello, agarró un cúter y se empezó a cortar en el antebrazo, empezó a sangrar y se quedó rojo; durante dicho acto empezó a experimentar tranquilidad y disminución de su desesperación, frustración, tristeza, sudoración y respiración.

Daniela estaba en el trabajo cuando empezó a sentirse estresada porque se le acumuló el trabajo, en ese momento recordó que su ex pareja solía enviarle mensajes positivos para motivarla, así que pensó "Ya nunca nadie me va a ayudar", "Necesito de él para calmarme", sintiendo tristeza (8/10), ansiedad (8/10), frustración (9/10) y ansiedad (9/10), acompañado de aceleración de corazón. En ese momento se encerró en el baño con una tijera y empezó a cortarse la pierna, se hizo tres rayas, hubo sangrado leve; mientras experimentaba tranquilidad y disminución de los pensamientos negativos y síntomas fisiológicos.

Cuando Daniela fue al parque a pasear, vio a una pareja sentada en una banca, dicho hombre se parecía a su ex pareja, así que pensó "Ya me reemplazó con otra chica", "Ya me olvido muy rápido", acompañado de sentimientos de

tristeza (10/10), ansiedad (9/10) e ira (9/10), mientras se le aceleraba el corazón. Esto llevo a que empezará a rascarse con fuerza la mano por 5 minutos, haciéndose daño, hasta que se le quedo rojo, durante dicho acto sentía alivio.

Las amigas de Daniela le mostraron fotos de su ex pareja con su nueva enamorada, lo que llevo a que pensara “Ya sabía que no era importante para él”, “Soy fácil de olvidar”, junto con sentimientos de cólera (10/10), tristeza (10/10), ansiedad (9/10) y celos (10/10), mientras se incrementaba su sudoración y frustración. Sintió una opresión en el pecho y dolor de estómago. Así que fue al baño y empezó a golpear la pared con su mano hasta que se quedo roja, durante dicho acto sintió como disminuía sus sentimientos y síntomas fisiológicos.

Daniela estaba caminando cuando vio a su ex pareja en el paradero, ella quería ir a saludarlo pero pensó que la iba a ignorar, pero igual decidió acercarse para saludarlo y al acercarse, él volteo la cara y la ignoró. Esto hizo que ella piense “Esto me confirma que nunca fui importante para él”, “Seguro me desprecia”, “Todos los hombres son malos”, acompañado de sentimientos de ira (9/10) y tristeza (10/10), ansiedad (9/10) e incremento de la aceleración del corazón. Durante dicha situación, empezó a pellizcarse, quedando su mano roja, hasta que disminuyó sus síntomas fisiológicos y sintió alivio.

Cuando Daniela ingresó a las redes sociales de su ex pareja, vio que tenía muchas fotos con su actual pareja y pensó “A mí nunca me quiso como ella”, “Ella es mas especial que yo”, “Nadie me va a valorar”, junto con sentimientos de tristeza (10/10), ansiedad (9/10) y desesperanza (9/10), mientras que se incrementaba su sudoración y respiración. Así que empezó a patear la pared, quedando su pierna adolorida, hasta que empezó a sentirse más calmada y aliviada.

Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 6 años, los padres de Daniela solían pelear muy seguido en frente a la niña, lo que llevaba a que ella se pusiera a llorar. Su mamá le reclamaba del por qué lloraba y sus papas la jalaban para que se vaya con uno de ellos. En ese momento pensaba “Ya no me quieren.” “Son malos conmigo.”

“Se van a separar.” Sintiendo ansiedad (9/10), frustración (9/10), y aceleración del corazón (9/10).

Daniela recuerda un episodio en especial que ocurrió cuando tenía 7 años y sus padres volvieron a pelear enfrente de ella y se puso a llorar de forma intensa, luego su madre le grito diciéndole que deje de llorar, lo que hizo que Daniela se sintiera mal, intento contralarse, pero no podía. Ella pensó “Mis papas siguen peleando por mi culpa”, “Mi mamá no me entiende.” Este fue un episodio que siente que realmente la asustó.

A los 8 años, Daniela escucho como sus papas peleaban en la noche, en el cual su papá termino durmiendo en una cama extra en el cuarto de ella, y Daniela se puso a llorar de forma disimulada para que su papá no se diera cuenta y él pensó que ella estaba con gripe, así que le dijo que no haga ruido y esto le hizo sentir mal. En ese momento sintió que su dolor no iba a desaparecer, sintiéndose frustrada y triste. También pensó, “Mis papas ya no van a estar juntos otra vez.” “Tengo miedo que no regresen.”

A los 13 años cuando Daniela le pide permiso a su mamá para salir, la madre se muestra en desacuerdo y empiezan a discutir verbalmente, como Daniela no acepta lo que su mamá le dice piensa: “No puedo tolerar que los demás no acepten lo que yo digo”, “Porqué no pueden pensar como yo”, “Mi mamá debería ser como yo quiero.”, experimentando cólera (8) y frustración (10), acompañado de sudoración palmar, se le acelera el corazón y respiración. Durante esta situación, tiende a ir a encerrarse en su cuarto, agarrar un cúter y empezar a cortarse el brazo, al hacerlo siente que su frustración va disminuyendo al igual que su cólera, sudoración y respiración acelerada. Esa fue la primera vez que uso el cúter.

A los 18 años Daniela estaba estudiando en la Universidad. Cuando está en clases y el profesor le está corrigiendo un trabajo piensa que el profesor encontrará fallas, pero cuando el profesor le encuentra constantes fallas y le dice que debe volver a hacerlo, piensa “Que fastidio, soy una tonta, no entiendo nada”, experimentando intensa ansiedad (10), cólera (9), frustración (8), optando

por ir al baño de la Universidad y empezar a golpear la puerta con fuerza hasta que sus puños estén rojos, acompañado de sudoración corporal y aceleración de la respiración. Mientras golpea la puerta, experimentando tranquilidad y disminución de los síntomas fisiológicos. Dicha conducta se da cada vez que le encuentran errores en su trabajo.

En su época universitaria, cuando Daniela esta en clases y el profesor comenta que van a salir a la pizarra para participar, ella empieza a sentirse nerviosa y preocupada de equivocarse, ansiedad (8), con un aumento de su respiración y sudoración corporal y piensa “Y si lo hago mal, que vergüenza”, así que mientras espera que el profesor la llame, comienza a rascarse con fuerza la palma de su mano hasta ocasionarse una herida y sangrado, experimentando cierta tranquilidad.

A los 23 años, Daniela estaba en búsqueda constante de trabajo durante los últimos dos meses, debido a los constantes rechazos que está recibiendo en sus postulaciones, piensa “No voy a conseguir trabajo”, “Nunca logro las cosas que quiero”, “Seguro soy incapaz” y empieza a dudar de sus conocimientos, experimentando frustración (8), cólera (7) y preocupación (10), acompañado de sudoración corporal y aceleración del corazón. Por ende, termina golpeando la pared de su casa y se sintió más calmada, disminuyendo sus emociones negativas y respuestas fisiológicas.

Anteriormente recibió tratamiento psicológico durante un mes debido al fin de su primera relación amorosa, el cual ocasiono que tuviera síntomas depresivos durante un mes (tristeza, falta de apetito, cansancio). Según la psicóloga, le comentó que ella suele tener un vacío que busca llenarlo con algún tipo de afecto y una vez que ese afecto desaparece vuelve a sentir el vacío y busca alguien que lo llene. Al parecer era por no tener una relación cercana con sus papas en su infancia. Dicho tratamiento consistía en apuntar los pensamientos negativos que tenía de ella misma y reemplazarlos por positivos. Desistió del tratamiento porque empezó a sentirse mejor.

Historia Personal

Desarrollo inicial:

Es la segunda hija de ambos padres, fue planeado, parto por cesárea sin complicaciones. Debido a que a la mamá le salió un tumor benigno en el cuello, no pudo darle de lactar más de dos semanas, estando bajo el cuidado de su papá y la niñera.

Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia

Solía orinarse en la cama desde los 6 años hasta los 12 años.

Al empezar Inicial, lloraba porque no quería ir, al poco tiempo se fue adaptando.

No participaba mucho en clase, era callada, luego empezó a socializar.

La evaluada comenta que no recuerda mucho de su infancia, pero sí que solía sentir miedo hacia su mamá.

Actitudes de la familia frente a la niña

La madre la sobreprotegía demasiado, no dejándola salir a jugar con sus amigos desde los 6 años hasta los 11 años, la madre decía que era muy peligroso. La acompañaba a todas las fiestas de sus compañeros.

Respecto a su educación, era exigente, pero a la vez no la ayudaba constantemente en sus tareas porque regresaba tarde de trabajar, dejándola al cuidado de su hermana mayor.

Cuando Daniela no hacía lo que su mamá le pedía, le pegaba con la correa, le tiraba cachetada o le jalaba de la oreja. El padre siempre estuvo en desacuerdo de los castigos físicos, llegando solo a llamarles la atención. El papá no estaba constantemente presente en casa, ya que llegaba de trabajar tarde, por ende los fines de semana llevaba a sus hijas a pasear.

Educación

Estudios	Concluyó		Presentó Problemas de:			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom	aAlto
Inicial	XX		X				Xx	
Primaria	Xx			X			Xx	
Secundaria	Xx		X				Xx	

Concluyó adecuadamente los estudios, de rendimiento normal promedio, inicial, primario y secundario.

En Inicial, las primeras semanas solía tener dificultad para quedarse en el colegio porque no quería dejar a su madre, a las semanas dejó de presentar dicha dificultad.

En Primaria, tenía problemas en el curso de matemáticas, lo que llevaba a que se peleara con su mamá cuando la ayudaba en las tareas. Comenta que un compañero solía molestarla constantemente con su peso, le decía “chancha”, “cerda”, su hermana también le decía los mismos calificativos. En el área social, tenía un grupo pequeño de amigos, solía ser muy tímida.

En Secundaria, se sentía comida con sus amigos del colegio ya que los conocía varios años, empezó a desenvolverse un poco más pero igual se sentía más a gusto con su mismo grupo. En el área académica, continuaba con dificultad en matemáticas pero sus amigas la ayudaban. Cuando le pedían que salga a la pizarra le estresaba mucho y se ponía ansiosa, pero solo era cuando no estaba segura de la respuesta, en especial en el curso de matemáticas. Culminaron sus estudios, aprobando todos los cursos.

Historia Familiar

Datos familiares

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de instrucción	Dedicación
Padre	José	59	Titulado	Finanzas
Madre	Rosa	60	Titulado	Secretaria
Hermana 1	Fabiola	29	Titulado	Contadora

Relaciones familiares:

De hogar nuclear familiar, conformado por el Padre, Madre y 1 hermana mayor de 29 años.

Hay discusiones constantes de madre e hija (siendo la evaluada Daniela), especialmente cuando ella pide permiso para salir o cuando toma decisiones sin consultar, llegando a que ambas se dejen de hablar.

Padre y madre cuando discuten lo hacen en casa, con las hijas presentes, la madre deja de hablarle al padre, en las siguientes semanas se amistan. Durante esa situación, Daniela siente pena por su padre, lo cual lleva a que ella sienta que debe cuidar de él.

El padre al llegar del trabajo a casa, suele renegar, también cuando salen a pasear, constantemente son por cosas pequeñas.

La hermana mayor toma distancia de las peleas entre los padres y madre con hija menor. Tiene mejor relación con su mamá, quien suele mostrarle mayor confianza, ambas siempre conversan de todo, en el cual la madre sigue los consejos de su hija mayor.

Hermana mayor y evaluada tiene una relación cercana, le recomendó a Daniela que sería bueno que se mude de la casa para tener una mejor relación con su mamá. En ocasiones, la evaluada pide consejos a su hermana mayor.

Nadie de la familia sabe de las autolesiones que realiza la evaluada.

Antecedentes familiares

No se registran antecedentes en consumo de drogas, enfermedades psiquiátricas, violencia, conflictos familiares y otros.

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

Exceso
<ul style="list-style-type: none">- Cortarse con un cutter.- Cortarse con una tijera.- Rascarse con fuerza la mano.- Golpear la pared con su mano.- Pellizcarse mientras se hunde sus uñas.- Patear la pared.- Tristeza (10), cólera (9), frustración (9). Ansiedad (9)- Pensamientos:<ul style="list-style-type: none">- “Ya nadie me va a querer”,- “No valgo como mujer”,- “Mi destino es estar sola”,- “Nunca me va bien en el amor”- “Ya nunca nadie me va a ayudar”- “Necesito de él para calmarme”,- “Ya me reemplazó con otra chica”- “Ya me olvido muy rápido”,- “Ya sabía que no era importante para él”,- “Esto me confirma que nunca fui importante para él”,- “Seguro me desprecia”.- “Soy fácil de olvidar”,- “Todos los hombres son malos”,- “A mí nunca me quiso como ella”,- “Ella es mas especial que yo”- “Nadie me va a valorar.”- Aceleración del corazón, sudoración palmar, dolor de estómago, incremento de sudoración.

Debilitamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Autoconcepto - Estima personal - Autocontrol emocional

ANALISIS FUNCIONAL:

Estimulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
<ul style="list-style-type: none"> • Recuerdo de la culminación de la relación con su novio • Pensamiento: “Ya nadie me va a querer.” “No valgo como mujer”, “Mi destino es estar sola.” 	<ul style="list-style-type: none"> -Cortarse con un cutter. -Frustración (9) y tristeza (10) 	<ul style="list-style-type: none"> -Experimentar tranquilidad y disminución de su desesperación. -Frustración y tristeza disminuyen. -Desaparición de las rptas fisiológicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Estrés en el trabajo. • Pensamiento: “Ya nunca nadie me va a ayudar”, “Necesito de él para calmarme.” 	<ul style="list-style-type: none"> -Cortarse con una tijera. -Tristeza (8), Ansiedad (8), Miedo (9) 	<ul style="list-style-type: none"> -Experimentar tranquilidad y disminución de su tristeza, ansiedad y miedo. -Disminución de la aceleración del corazón.
<ul style="list-style-type: none"> • Ver a una pareja similar a su ex. • Pensamiento: “Ya me reemplazó con otra chica”, “Ya me olvidó muy rápido.” 	<ul style="list-style-type: none"> -Rascarse con fuerza la mano. -Tristeza (10), Ira (9). 	<ul style="list-style-type: none"> -Sus sentimientos de tristeza e ira disminuyen. -Sentir alivio. -Desaparición de los pensamientos negativos.
<ul style="list-style-type: none"> • Ver fotos de su ex pareja con su actual enamorada. • Pensamiento: “Ya sabía que no era importante para él”, 	<ul style="list-style-type: none"> -Golpear la pared con su mano. -Cólera (10/10), Tristeza (10/10) y 	<ul style="list-style-type: none"> -Experimentar tranquilidad. -Disminución de cólera,

“Soy fácil de olvidar.”	Celos (10/10).	tristeza y frustración.
<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse con su ex pareja y ser ignorada por él. • Pensamiento: “Esto me confirma que nunca fui importante para él”, “Seguro me desprecia”, “Todos los hombres son malos.” 	<ul style="list-style-type: none"> -Pellizcarse. -Ira (9), Tristeza (10). 	<ul style="list-style-type: none"> -Confirmación del pensamiento (su ex pareja la ignoró) -Experimenta tranquilidad. -Sus síntomas fisiológicos disminuyen.
<ul style="list-style-type: none"> • Entrar a las redes sociales de su ex pareja. • Pensamiento: “Ella es mas especial que yo”, “Nadie me va a valorar.” 	<ul style="list-style-type: none"> - Patear la pared. - Tristeza (10), Desesperanza (9). 	<ul style="list-style-type: none"> -Siente alivio. -Sus síntomas fisiológicos disminuyen.

ANALISIS COGNITIVO:

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y Conducta (C)
-Recuerdo del término de la relación con su novio.	-“Ya nadie me va a querer” -“No valgo como mujer”, - “Mi destino es estar sola.”	-Frustración (9) y tristeza (10) -Cortarse con un cúter.
-Estrés en el trabajo.	-“Ya nunca nadie me va a ayudar”, -“Necesito de él para calmarme.”	-Tristeza (8), Ansiedad (8), Miedo (9) -Cortarse con una tijera.
- Ver a una pareja similar a su ex.	-“Ya me reemplazó con otra chica”, -“Ya me olvidó muy rápido.”	- Tristeza (10), Ira (9). -Rascarse con fuerza la mano.
-Ver fotos de su ex pareja con su actual enamorada.	-“Ya sabía que no era importante para él”, -“Soy fácil de olvidar.”	-Cólera (10/10), Tristeza (10/10) y Celos (10/10). -Golpear la pared con su mano.
-Encontrarse con su ex pareja y ser ignorada por	-“Esto me confirma que nunca fui importante para	-Ira (9), Tristeza (10).

él.	él”, -“Seguro me desprecia”, - “Todos los hombres son malos.”	-Pellizcarse.
-Entrar a las redes sociales de su ex pareja.	-“Ella es mas especial que yo”, -“Nadie me va a valorar.”	- Patear la pared. -Tristeza (10), Desesperanza (9).

1.2 Antecedentes

Estudios Nacionales

Castro (2014) realizó un estudio aleatorio a 10 adolescentes en el Perú, cuyas edades oscilaban entre 12 y 19 años, quienes se realizaban autolesiones no suicidas. Todos pertenecían al nivel socioeconómico medio o alto. El objetivo fue demostrar que la variable autolesión no suicida, debe ser considerada como un factor independiente de la sintomatología del trastorno límite de la personalidad. Como instrumentos utilizados fueron el registro de datos demográficos, antecedentes clínicos y el cuestionario de las 11 creencias irracionales de Ellis, para que estas sean calificadas según la intensidad que se presentan y que den una explicación breve de sus respuestas. Los resultados encontrados mostraron que quienes puntuaban en la categoría “bastante”, tenían la creencia “No puedo controlar lo que me pasa”, y “es más fácil evitar que afrontar algo.” Entre los tratamientos recomendados por el autor, se encuentra: La terapia dialectico-conductual, en el cual combina técnicas cognitivo-conductuales y la teoría biosocial.

Gallegos (2017) realizó una investigación, cuyo objetivo fue conocer si existe una relación entre los estilos de personalidad y las autolesiones en los alumnos de tercero a quinto de secundaria. Dicha investigación fue realizada en la ciudad de Arequipa, con una muestra de 997 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 18 años. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, y el diseño es no experimental trasversal.

Los instrumentos empleados fueron, ficha sociodemográfica, escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA) y el inventario de personalidad para jóvenes de th. Millón (M.A.P.I.) Como resultado, se encontró que existe una relación entre los estilos de personalidad sensible, inhibido y violento, con el acto de auto lesionarse, siendo eficiente las técnicas empleadas.

Estudios Internacionales

Taylor (2011) mediante The Cutting down program, realizó un estudio piloto (diseño) a 24 adolescentes de 12 a 18 años en Londres, fue un estudio abierto de un grupo del Servicio Comunitario de Salud Mental para Niños y Adolescentes (CAMHS). El objetivo fue disminuir factores mantenedores de la conducta autolesiva. Estaba dividido en 4 fases, que fueron las siguientes: Introducción a las autolesiones y la terapia cognitiva conductual, la segunda fase, identificar los pensamientos negativos, la tercera parte se realizó la introducción a la resolución de problemas, asertividad, mindfulness y alternativas a las autolesiones, y por último, en la cuarta fase se llevó a cabo una revisión de los objetivos y se brindaron herramientas para mantener el programa. En dicho programa, se encontró diferencias significativas en la disminución en conductas auto lesivas, síntomas depresivos y estado-rasgo

Marín (2013) llevó a cabo un estudio de diseño correlacional a 455 estudiantes de una escuela pública (226 hombres y 229 mujeres), entre 12 y 16 años, en la Ciudad de México. Su objetivo era determinar los principales predictores de la autolesión en dicha población adolescente escolar. Los instrumentos utilizados para la medición fueron: Cédula de Autolesión (CAL), Escala de Disregulación Emocional, Inventario de Depresión de Beck BDI, Inventario de Ansiedad de Beck BAI, Escala de Experiencias Disociativas para Adolescentes A-DES, y de Impulsividad de Plutchik. Los resultados mostraron que la depresión, experiencias disociativas y la disregulación emocional, explicaban el 25% de la varianza de las autolesiones y que para los hombres las experiencias disociativas explicaron el 15% de varianza, y para las mujeres, la

depresión junto con la desregulación emocional explicaron el 28% de varianza de autolesiones.

Marín (2013) realizó un estudio de diseño experimental de control aleatorio, con dos grupos de estudio (grupo control y grupo experimental). Los participantes fueron 20 estudiantes (7 hombres y 13 mujeres), con una edad promedio de 12.95 años, de la Escuela Pública, de México. El objetivo fue determinar la efectividad de la terapia cognitivo conductual al ser comparado contra el grupo que no recibía tratamiento. Como resultado se comprobó la hipótesis de que con la aplicación del tratamiento cognitivo conductual, se produce una disminución en la frecuencia de conductas autolesivas.

Garza-Laguera, y Castro (2016) llevo a cabo un estudio de caso, en México a una adolescente de 13 años que cometía el acto de autolesionarse. El objetivo del tratamiento era erradicar la conducta autolesiva y mejorar los patrones familiares.

Los instrumentos utilizados fueron, Inventario de Depresión Infantil, Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS), Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE), Escala de conducta asertiva para niños y niñas (CABS), Cuestionario de Actitudes ante la alimentación infantil (ChEAT), Escala de dificultades de regulación emocional-DERS, Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) y Escala de Autoestima de Rosemberg; que dieron como resultado carencia de autoestima, dificultad para la regulación emocional, falta de control de impulsos y ansiedad, e incapacidad de emplear la conducta asertiva. El proceso terapéutico consistía en dos fases, terapia familiar y terapia cognitivo conductual. Durante el tratamiento, se vio una mejora en la disminución de la conducta autolesiva, así como el uso de estrategias adecuadas para el manejo de sus emociones.

García (2018) realizó un programa de intervención para el tratamiento de autolesiones no suicidas. El objetivo de dicha investigación fue contrastar la eficacia de un programa de intervención para las autolesiones no suicidas en adolescentes. El grupo estaba conformado por adolescentes de la edad entre 14

y 18 años que se hayan autolesionado de forma esporádica, y que son parte de la Unidad de Infanto-Juvenil del Hospital de Almería-España. El tipo de diseño de evaluación fue dividida en tres grupos, el grupo experimental, grupo control y grupo de tratamiento habitual del hospital. Los instrumentos utilizados fueron, la escala de pensamientos y conductas autolesivas, y la evaluación de autolesiones no suicidas. Las terapias empleadas fueron la terapia cognitivo conductual junto con la terapia dialectico conductual. Los resultados mostraron que el programa contribuye en la comprensión de las autolesiones, la modificación de los pensamientos distorsionados, el uso de solución de problemas, y lograr el control efectivo de los impulsos y emociones.

Marco Teórico

Autolesiones no suicidas

Nock y Prinstein (2006) consideran las autolesiones como un acto voluntario por parte de la persona, en el cual se realiza cortes, quemaduras u otros métodos intensos. Estos actos pueden ocasionar muertes no anticipadas.

Al respecto, Walsh (2006) comenta que las personas que comenten actos autolesivos, sienten una disminución de la incomodidad de sus emociones.

Las Autolesiones no suicidas como cualquier conducta intencional y autodirigida que causa destrucción inmediata de tejidos corporales. Esta conducta se puede manifestar de diferentes maneras, a través de cortes, skin carving, quemaduras o golpes. Dicho acto suele realizarse en la misma parte del cuerpo, en un área visible y suele repetirse constantemente. Usualmente, las motivaciones suelen ser: una forma de reducir la tensión, autocastigo por fallas percibidas, una forma de resolver las dificultades interpersonales y/o una petición de ayuda (Kerr, 2010, p.51).

American Psychiatric Association (2013) define las autolesiones como el acto en el cual la persona se ocasiona a ella misma lesiones en el área corporal. Dichas lesiones, producen sangrado, moretones y dolor. Este acto se realiza para calmar un sentimiento o estado cognitivo negativo, así como también para solucionar de forma temporal un conflicto interpersonal o para promover una etapa de sentimientos positivos.

Asimismo, Guerreiro y Sampaio (2013) definen como un comportamiento en el cual la persona de forma voluntaria empieza el comportamiento con el objetivo de lesionarse a sí mismo, consume una sustancia en dosis excesiva a lo que le recetaron, consumir una droga ilícita, o ingerir una sustancia u objeto no consumible.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5, American Psychiatric Association (2013) define la autolesión como un acto intencionado de dañarse a sí mismo, a través de quemaduras, cortes u otros procedimientos traumáticos; esto no incluye sobreingesta de medicamentos con intención suicida.

Por lo tanto, de acuerdo a los autores mencionados previamente, se entiende que la persona comete el acto de autolesionarse a sí mismo como método de afrontamiento centradas en la emoción y en la evitación; asimismo, esto demuestra una carencia en la resolución de problemas. Por ello, las autolesiones no suicidas son empleadas como estrategias para aliviar el estrés, angustia y el malestar emocional; estos se definen como métodos disfuncionales para afrontar emociones negativas, siendo el resultado de un intento disfuncional por lidiar con las emociones negativas.

Favazza y Conterio (1988) realizaron un estudio donde encontraron que las formas más comunes de autolesionarse son:

Cutting (72 %)

-Quemaduras (35%)

-Autogolpearse (30%)

-Quitarse las costras (22%)

-Tirar o halar el cabello (10 %)

-Otras (morderse, descamarse capas de la piel e ingerir objetos cortantes)

Asimismo, se encuentra que los factores incidentes son los siguientes:

-Abuso

-Falta de presencia de los padres

-Divorcio

-Orientación sexual

-Presiones de la vida cotidiana

-Presiones por la imagen corporal

Igualmente, las causas de las conductas autolesivas son:

1. Emocionalidad Negativa: Experimenta emociones negativas con mayor frecuencia e intensidad. El acto de autolesionarse alivian temporalmente el distrés emocional.
2. Déficit en Habilidades Emocionales: Dificultad con la conciencia, experiencia y expresión de sus emociones.
3. Autocrítica: Son proclives a ser autocríticos o tener experiencias intensas de ira u hostilidad autodirigida.

Asimismo, las consecuencias inmediatas son:

-Aclara la mente

-Libera endorfinas

-Reduce la tensión

-Alivia el estrés y las emociones

-Produce calma

De esta forma, las consecuencias tardías son:

-Sentimientos de culpa

-Vergüenza

-Estigma

-Sentimientos de aislamiento y abandono

Simón y Favazza proponen las siguientes categorías de comportamiento autolesivos:

1. Comportamientos autolesivos estereotipados: Tiene mayor presencia en los pacientes con trastornos del espectro autista, retardo mental severo y

- patologías neurológicas. Dichos comportamientos implican, golpearse la cabeza de forma repetitiva, morderse los labios, rasguñarse la piel, etc.
2. Comportamientos autolesivos mayores: Son actos que producen grave daño tisular, como la castración, enucleación ocular y amputación. Usualmente ocurren durante episodios psicóticos.
 3. Comportamientos autolesivos compulsivos: Son conductas repetitivas, su intensidad es de leve a moderada.
 4. Comportamientos autolesivos impulsivos: Impulso difícil de resistir, sensación de alivio al hacerlo.

Terapia Cognitiva Conductual

La Terapia Cognitiva es el resultado de los hallazgos de Aaron Beck (1967) el cual menciona que los trastornos psicológicos aparecen debido a los pensamientos equivocados que tiene, así como la manera errónea de interpretar los acontecimientos que le ocurren.

La terapia cognitiva también se ha aplicado a problemas que no se limitan a una categoría diagnóstica, sino que subyacen a diversos trastornos psicológicos; por ejemplo, evitación del afecto, baja autoestima y problemas interpersonales. (Bennet-Levy, Butler et al., 2004; Harvey et al., 2004).

La Terapia Cognitivo Conductual, que está principalmente indicada para el tratamiento de la ansiedad rasgo, depresión y NSSI, ocasiona reducciones significativas en las tres problemáticas (Taylor et al., 2011).

Por ende, la Terapia Cognitivo Conductual es una técnica que se centra principalmente en las cogniciones, cuyo propósito es modificarlas para regular las emociones y la conducta.

En este trabajo, nos vamos a centrar en la aplicación de la reestructuración cognitiva como una opción central de tratamiento para las autolesiones no suicidas.

Reestructuración Cognitiva

Gonzales y López (1999) lo definen como el procedimiento mediante el cual cambiamos nuestras formas erróneas de pensar, adoptando un razonamiento más coherente.

Moreno (2005) refiere que la reestructuración cognitiva es un proceso en el cual su objetivo es otorgar al paciente recursos para que los emplee y así enfrentar conflictos que ocurran, donde se cambien pensamientos negativos por pensamientos más razonables.

Muriel (2007) menciona que el término puede ser designado como técnicas racionales, que surgió en el año 1962, de la terapia racional emotiva por Albert Ellis, teniendo como referencia a la terapia cognitiva de Beck.

Hernández y Sánchez (2007) comentan que la finalidad de la reestructuración cognitiva es que la persona pueda tomar conocimiento de que sus autoafirmaciones respecto a uno mismo son equivocadas; y que puede transformar sus creencias al comprender sus capacidades y desempeño.

Bados y García, 2010, p.2, refiere que la reestructuración cognitiva consiste en que

“El cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros”.

Bados y García (2010) menciona que el terapeuta debe trabajar en conjunto con el paciente para identificar si los pensamientos calificados como hipótesis, son favorables o no. Para realizar dicha técnica, el terapeuta formula preguntas a los pacientes, para que ellos mismos evalúen sus pensamientos negativos y confirmen o eliminen el uso de ellos.

Oblitas (2010) refiere que al usar la reestructuración cognitiva, se debe identificar la función y consecuencias que tienen los pensamientos negativos en

su vida diaria, y para ellos se puede usar la imaginación, preguntas y experiencias diarias. También menciona, que se presenta un cierto grado de dificultad al querer encontrar los pensamientos negativos, ya que la persona se centra en los que le provocan mayor satisfacción.

Ellis y Beck como se cita en Márquez (2013) menciona que el término reestructuración cognitiva está basado en el resultado del comportamiento y expresión de las personas. Esto es el origen de la interpretación de los sucesos que ocurrieron en su presente o pasado. Con dicha técnica, se busca que modifique sus pensamientos disfuncionales.

Por lo tanto, según lo que mencionan los autores anteriores, se entiende por reestructuración cognitiva como una técnica que busca identificar las creencias irracionales y pensamientos distorsionados que están provocando cambios conductuales, emocionales y físicos. Esta técnica busca que las personas sigan instrucciones específicas, las cuales son útiles para poder controlarse y manejar ansiedad, estrés, miedo y enojo.

Mejicanos (2016) refiere que los principales objetivos de la reestructuración cognitiva, son:

- Brindar información al paciente acerca del surgimiento de la situación en la que se encuentra.
- Acompañar al paciente enlistar las ideas y pensamientos irracionales por medio de una observación de sí mismo.
- Una vez reconocidas las ideas irracionales se brindan más opciones a manera que el paciente pueda dejar de utilizarlas.
- Comentar sobre la vida propia y aplicar todo lo anterior para tener idea de los resultados probables

González (2006) menciona los siguientes pasos para organizar adecuadamente los pensamientos:

- 1) Descripción objetiva del suceso: cómo y durante cuánto tiempo sucedió, quién estaba presente durante ese momento.

- 2) Descripción de las respuestas emocionales: cómo te sentiste, cuál fue tu comportamiento durante el suceso y después de que este pasara.
- 3) Ideas irracionales que han aparecido.
- 4) Discusión de las ideas irracionales: Analizar las ideas irracionales, para comprobar que no son ciertas.

Se debe tener en cuenta que su aplicación no es sencilla, ya que se requiere un conocimiento a fondo del tratamiento a tratar. De igual forma, el terapeuta requiere de velocidad y creatividad de pensamiento para mantener una interacción fluida y capaz con el paciente.

La Reestructuración Cognitiva se basa en el modelo A-B-C (p.ej., Ellis, 1979a).:

A	Situación, suceso o experiencia activadora. Ej.: fracasar en una tarea, rompimiento con una pareja.
B	Cogniciones apropiadas o inapropiadas acerca de A.
C	Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B. Ej.: sentir miedo, salir corriendo, tristeza.

Por ello, en el modelo A-B-C las cogniciones preceden a la emoción. Se considera que las cogniciones son inevitables para el mantenimiento de la emoción.

El terapeuta ha de ayudar al cliente a:

- a) identificar las cogniciones pertinentes,
- b) entender la repercusión de estas sobre las reacciones emocionales y conductuales,
- c) analizar las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba,
- d) cuestionar verbal y conductualmente las cogniciones erróneas, y
- e) diferenciar estas cogniciones y reemplazarlas por otras más apropiadas y conseguir el cambio emocional y conductual deseado. Estas cogniciones alternativas deben ser fáciles de recordar y utilizar por el paciente.

En conclusión, no son los acontecimientos los responsables de las reacciones emocionales y conductuales, sino las interpretaciones de dichos sucesos y las creencias relacionadas con los mismos.

Autorregistro

Beck (1976) menciona que es una técnica utilizada en la Terapia de Reestructuración Cognitiva que se basa en reconocer y debatir los pensamientos desadaptativos que ocasionan incomodidad, para reemplazarlos por una versión racional que forme una emoción positiva.

Ellis (1979) refiere que incluye situación activadora, cogniciones, consecuencias emocionales y conductual. Y en el tratamiento, evaluación de las cogniciones, efectos cognitivos, emocionales y conductuales de esta evaluación.

Clarck (1989), comenta que el autoregistro incluye seis columnas: a) situación, b) emoción, c) pensamientos concretos que siguen de la emoción, d) pensamientos alternos y grado de creencia en los mismos, e) creencia en los pensamientos negativos originales y f) acciones a realizar.

Detención del pensamiento

Davis, McKay y Eshelman (1985) menciona que dicha técnica debe ser empleada en la presencia de los síndromes que lleven a la creación de pensamientos desagradables y constantes.

Wolpe (1950) refiere que la detención del pensamiento es eficaz para prever los pensamientos rumiativos que aparecen constantemente y llevan a sensaciones desagradables, afectando nuestra salud emocional.

Meinchenbaum (1969) menciona que las autoinstrucciones es una técnica cognitiva, cuyo objetivo es transformar el dialogo interno de uno para simplificar el afrontamiento de un suceso.

Asimismo, también refiere que las fases para dicha técnica son, modelado, guía externa en voz alta, autoinstrucciones en voz alta, autoinstrucciones en voz baja, y autoinstrucciones encubiertas.

Flecha Descendente

Beck menciona que es una técnica cognitivo conductual empleada para detectar las creencias básicas y profundas del paciente. Consiste en desintegrar los pensamientos e ir cuestionando por el significado de ellos. Averiguar que significaría si estos pensamientos fueran o no ciertos. Este proceso, se vuelve a repetir constantemente, hasta que la paciente ya no pueda dar una respuesta.

Dialogo Socrático

Sócrates (470 a.C) solía poner en duda cualquier enfoque sobre un tema a tratar, aun cuando la persona tenga un amplio conocimiento sobre ello.

El objetivo de dicha técnica es eliminar los impedimentos que dificultan conseguir un nivel mayor de comprensión.

Esta técnica busca a través de un debate sobre un tema que se pongan en dudas todos los conocimientos preconcebidos para poder descubrir el verdadero significado.

Modelo ABC, de Ellis

Ellis (1981) refiere que debido a nuestras tendencias innatas y aprendidas, las personas pueden controlar su propio destino, en especial el área emocional. Asimismo, dicha teoría comenta que las personas no reaccionan directamente según sus emociones o de forma conductual ante los sucesos de su vida, sino que ellos causan sus propias reacciones de acuerdo a su interpretación de los sucesos que experimentan.

Ellis y Lega (1993) modificó su modelo ABC, agregando d-e, en el cual D son los esfuerzos del terapeuta para cambiar lo que sucede en B, y E es la eliminación del pensamiento irracional por una versión racional y coherente.

Relajación progresiva de Jacobson

Jacobson (1929) crea dicha técnica, el cual se basa en la correlación entre tensión muscular y los estados psicológicos. Consiste en minimizar al máximo el tono muscular, desactivando los músculos y el sistema nervioso, lo que da como resultado el efecto de calma y tranquilidad.

En esta técnica, se preparan tres habilidades básicas que cambian la tensión con la relajación muscular, y consiste en: percibir y distinguir la ubicación de tensión en cada uno de los músculos del cuerpo, reducir la tensión que se encuentra en los músculos y por ultimo relajar los músculos mientras se realizan las tareas habituales .

Prevención de recaídas mediante el autoregistro de deseo

García (1994) realizó esta técnica para que el paciente registre las situaciones de riesgo, el nivel de deseo y la estrategia que va a emplear para dominarlo.

Asimismo, es importante definir los enunciados con los que constantemente se va a ir trabajando, que son:

Las distorsiones cognitivas, en el cual las aportaciones de Beck (1979), así como los autores Freeman y DeWolf (1992) o Freeman y Oster (1999), Yurica y DiTomasso (2004) recogieron las 17 distorsiones cognitivas más habituales:

- 1) Inferencia arbitraria
- 2) Catastrofismo
- 3) Comparación
- 4) Pensamiento dicotómico
- 5) Descalificación de lo positivo
- 6) Razonamiento emocional.
- 7) Construcción de la valía personal en base a opiniones externas
- 8) Adivinación
- 9) Etiquetado
- 10) Magnificación

- 11) Leer la mente
- 12) Minimización
- 13) Sobregeneralización
- 14) Perfeccionismo
- 15) Abstracción selectiva
- 16) Afirmaciones con «Debería»

El siguiente enunciado con el que se trabajará, son las creencias irracionales, en el cual Albert Ellis (1962) señaló 11 principales creencias irracionales, como:

- 1) Aprobación de los demás
- 2) Ser fuerte en todos los aspectos
- 3) La maldad es voluntaria y debe ser castigada
- 4) Debes obtener todo lo que te propones
- 5) Cada quien es como es y no puede cambiar
- 6) Preocuparse por lo que viene evita los errores
- 7) Lo difícil hace más complicada la vida
- 8) Uno depende de los demás
- 9) Un suceso pasado es un suceso determinante de la conducta presente
- 10) Debes procurar cambiar a la gente para que mejores
- 11) Buscar la perfección

Por ende, las distorsiones cognitivas son errores en la percepción mental de la realidad de la persona, procesa e interpreta de forma errónea la información, situaciones y eventos concretos. Mientras que las creencias irracionales, se caracterizan por ser dogmáticas, carecen de realismo y son absolutistas.

1.3 Objetivos

Objetivo General

El objetivo de este trabajo es aplicar un programa cognitivo conductual para sustituir las creencias irracionales y distorsiones cognitivas. Al finalizar el programa, la evaluada será capaz de afrontar situaciones con pensamientos racionales y coherentes.

Objetivos Específicos

- 1) Eliminar la conducta de cortarse con un cutter los brazos hasta sangrar, cuando piensa “Ya nadie me va a querer” y “No valgo como mujer”, al recordar a su ex pareja.
- 2) Eliminar la conducta de cortarse con una tijera las piernas hasta dejarse tres rayas, cuando piensa “Ya nunca nadie me va a ayudar” y “Necesito de él para calmarme”, al atravesar una situación de estrés en el trabajo.
- 3) Eliminar la conducta de rascarse con fuerza la mano hasta dejarse rojo y pelar la piel, cuando piensa “Ya me reemplazó con otra chica” y “Ya me olvidó muy rápido”, cada vez que ve a una pareja cariñosa en la calle similar a su ex enamorado.
- 4) Eliminar la conducta de golpear la pared con su mano, cuando piensa “Ya sabía que no era importante para él” y “Soy fácil de olvidar”, debido a ver fotos de su ex con su actual pareja.
- 5) Eliminar la conducta de pellizcarse hasta hundir sus uñas a su piel, cuando piensa “Seguro me desprecia” y “Todos los hombres son malos”, debido a que es ignorada por su ex cuando se encuentran en la calle.
- 6) Eliminar la conducta de patear la pared hasta dolerle la pierna, cuando piensa “Ella es mas especial que yo” y “Nadie me va a valorar”, cada vez que entra a las redes sociales de su ex pareja.

1.4 Justificación e importancia

Desde una perspectiva teórica, el presente trabajo de caso clínico permitirá comprender mejor la variable dependiente del acto de autolesiones no suicidas en una adulta, así como también los beneficios del tratamiento propuesto. Desde la perspectiva social, este estudio favorecerá a incrementar las investigaciones en el Perú para tomar más en cuenta la terapia cognitiva conductual como una opción de tratamiento que genera un adecuado bienestar psicológico.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Este caso clínico nos brinda información sobre la importancia que tienen nuestros pensamientos, creencias desde una edad pequeña y el impacto que tiene en nuestra vida adulta. Descubrimos como el descuido de nuestro estado emocional nos puede seguir perjudicando en nuestro día a día por no llevar un correcto tratamiento psicológico.

Con este trabajo damos información a los padres de familia para que puedan reconocer el estado psicológico de sus menores hijos, saber que pensamientos frecuentes son los que los aquejan y de qué forma están afectando en la conducta de ellos. No solo nos enfocamos en la vida adulta del paciente, sino vamos descubriendo el porqué se origina este tipo de conducta y de qué manera abordarlo, siendo la terapia cognitiva conductual una opción propuesta para la mejoría de la persona.

II. Metodología

2.1 Tipo de Investigación

El estudio corresponde a un tipo de investigación aplicada (Kerlinger, 1975), diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015)

Selección de diseño

Diseño Univariable Multicondicional (ABA)

Técnicas Terapéuticas

- **Cognitivas:**

Técnica	Objetivo
Autoregistro	Cuando uno registra lo que sucede, lo que piensa, lo que se siente y lo que se hace al respecto, lleva a que uno entienda el modo automático de actuar y se pueda tomar control de la situación.
Dialogo Socrático	Ayudar a que la persona pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión
Flecha descendente	Detectar las creencias básicas. Buscar las creencias nucleares y más profundas.
Detención del pensamientos	Lograr que los pensamientos recurrentes no la angustien. Entrenar a la paciente para que elimine cualquier pensamiento incluso antes de su aparición.
Autoinstrucciones de Meichenbaum.	Mejorar la capacidad de organización, planificación y atención. Proveer una serie de pautas que la guíen y ayuden a resolver situaciones de forma autónoma.
Modelo ABC de Ellis	Explicarle como a partir de cualquier suceso, se puede generar emociones saludables o dañinas, según la interpretación que realice.

2.2 Evaluación Psicológica

a) Cuestionario de Personalidad de Eysenck

Dimensión	Puntaje Directo	Diagnóstico
Extraversión	6	Introversión
Neuroticismo	10	Tendencia al Neuroticismo
Psicoticismo	0	Ajuste Conductual
Mentiras	3	La prueba se valida

Resultados

Extraversión	La evaluada gusta de organizar las actividades del día. Prefiere pasar tiempo con el círculo social que ya conoce, tiene dificultad para tomar la iniciativa en situaciones sociales, llegando inclusive a necesitar de alguien para “romper el hielo.” Algunas veces intenta salir de su zona de confort y se esfuerza para dar el primer paso.
Neuroticismo	Generalmente cambia de estados de ánimo con mucha facilidad, en ocasiones está tranquila, pero por un recuerdo de su ex pareja, empieza a experimentar ansiedad y miedo. Demora en tomar decisiones y es muy susceptible a los cambios externos. Tiende a autodañarse, a provocarse el dolor para aliviar sus estados emocionales negativos.
Psicoticismo	Se adapta a las reglas sociales, nivel adecuado de interacción social, solidaria, responsable, actúa bajo las reglas, sensible al dolor ajeno. La evaluada intenta actuar bajo las reglas, reconociendo lo correcto de lo incorrecto, se siente sensible ante la presencia de situaciones desagradables y tristes de otras personas, intenta ayudar cuando puede.

Conclusiones

- La evaluada presenta características de personalidad introvertida.
- Adecuado ajuste a las reglas sociales y familiares.

-Labilidad del Sistema Nervioso Central.

b) Inventario Clínico de Millon

Patrón Clínico de Personalidad	Puntaje Final	Resultado
Esquizoide	84	Indicador Moderado
Evitativo	85	Indicador Elevado
Dependiente	90	Indicador Elevado
Síndromes Clínicos		
Síndromes Clínicos	Puntaje Final	Resultado
Ansiedad	84	Indicador Moderado

Resultados

Esquizoide	Orientación pasivo-retraída. Prefiere evitar experimentar situaciones de placer o dolor.
Evitativo	Orientación activa-retraída. No suele emplear refuerzos positivos en ella misma. Mantiene una actitud a la defensiva. Prefiere evitar situaciones que puedan llevarla a experimentar dolor y decepción. Sus estrategias adaptativas evidencian el temor y la desconfianza de los demás. Carece de adecuadas estrategias de afrontamiento, esto lo vemos reflejado en su conducta de autolastimarse cuando recuerda a su ex pareja.
Dependiente	Orientación pasivo-dependiente. Debido a su inseguridad, se apoya en los demás para sentirse segura. Esto ha llevado a que sienta que los demás deben cuidarla y actuar bajo sus expectativas. Se le dificulta cortar el vínculo.
Ansiedad	No suele emplear técnicas de relajación adecuadas, por ende termina con un nivel alto de ansiedad.

Conclusiones

-Tiene un puntaje moderado a alto en: Esquizoide, Evitativo, Dependiente y Ansiedad.

-Presenta una personalidad introvertida, en el cual prefiere evitar personas y situaciones que puedan desencadenar situaciones de enfrentamiento y afrontamiento, por ello termina apoyándose en alguien que la haga sentir confiada y segura. Dichos rasgos, llevan a que la evaluada carezca de iniciativa en la toma de decisiones.

c) Registro de Opiniones Forma A

Escala	Creencia Irracional	Puntaje-Irracional
A	Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	7
D	Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	7
F	Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando	6

Resultados

Creencia Irracional	Situación
Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	La paciente menciona que se sentía bien cuando su ex pareja demostraba que le agradaba su forma de ser, pero cuando a él le desagradaba algo sobre su personalidad, la evaluada solía modificarlo para así seguir siéndole aceptada.
Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	La evaluada considera que según lo que ella ofrece, debe recibir lo mismo, por ello siempre le puso altas expectativas a su ex pareja y él al no poder cumplirlas, ella se sentía constantemente decepcionada.
Si algo afectó fuertemente en alguna	La evaluada considera que la culminación de su relación ha sido un evento impactante en su vida y

ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando	carece de confianza para poder superarlo. Refiere que este hecho repercute en su forma de pensar y actuar.
---	--

Conclusiones

-La evaluada está en constante búsqueda de aceptación, esto lleva a que inclusive modifique su personalidad para el agrado de los demás.

-Tiene expectativas en las personas, si ellos no actúan como ella quisiera, lo toma de forma personal y se cree la responsable de ello.

-Muestra dificultad para superar ciertos eventos, dicha situación la impide a avanzar y a generalizar situaciones similares.

d) Test de Pensamientos Automáticos

Tipo de Distorsión	Preguntas	Puntuación Total	Interpretación
Sobre generalización	3-18-33	7	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.
Filtraje	1-16-31	6	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos
Los debería	13-28-43	6	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos.
Personalización	6-21-36	5	Le afecta en su vida de manera importante.
Pensamiento polarizado	2-17-32	5	Le afecta en su vida de manera importante.
Culpabilidad	12-27-42	4	Le afecta en su vida de manera importante.

Etiquetas globales	11-26-41	3	Le afecta en su vida de manera importante.
--------------------	----------	---	--

Resultados

Pensamientos	Situación
Sobre generalización	Debido al rompimiento con su ex pareja, ha empezado a creer que todos los hombres son malos y que nunca le va bien en el amor. Creer que esto le va a ocurrir siempre.
Filtraje	La evaluada considera a su ex pareja como la peor persona, olvidándose de su apoyo constante y que no es una mala persona.
Los debería	Daniela considera que ella debería tener el apoyo de su ex pareja para hacer bien sus cosas. También piensa que ella debería estar sola para no sufrir.
Personalización	La evaluada piensa que ella ha hecho algo malo para que la relación se acabe, piensa que no vale como persona y por eso la dejaron
Pensamiento polarizado	Piensa constantemente que debido a que no funciona su relación, ya nunca nadie se va a enamorar de ella.
Culpabilidad	Constantemente ataca su autoestima y se autodetermina incapaz.
Etiquetas globales	Piensa que debido a que su ex pareja terminó con ella, el es una mala persona y que nunca la quiso.

Conclusiones

-La evaluada a raíz de sus experiencias amorosas previas, ha empezado a generalizar una conclusión válida para todo y considera que todos los hombres son iguales. Debido también a experiencias negativas que han sucedido a lo largo de su vida, solo se ha enfocado en lo negativo, olvidándose de lo positivo.

-La evaluada espera acciones de las personas o situaciones que nunca se llegan a cumplir, y por ello se frustra y preocupa. Tiende a exigir mucho a las personas y a ella misma, esto lleva a que se auto imponga un criterio demasiado alto y difícil en cumplir; asimismo se toma las cosas de forma personal.

-Presenta necesidad de aprobación, es catastrófica y no supera fácilmente cuando le pasa una situación problemática.

Informe Psicológico Integrado

a) Datos de Filiación

Apellidos y Nombres: R.S Daniela

Edad: 24 años

Fecha de Evaluación: 01/02/2018

Psicólogo: Lic. Elsa Noriega Suárez

b) Motivo de Evaluación

Llevar a cabo un tratamiento de reestructuración cognitiva para disminuir la conducta autolesiva.

c) Técnicas e Instrumentos Aplicados

-Cuestionario de Personalidad de Eysenck

- Inventario Clínico de Millon

- Registro de Opiniones Forma A

- Test de Pensamientos Automáticos

d) Resultados

La evaluada presenta dichas características según las pruebas aplicadas:

Cuestionario de Personalidad de Eysenck
-Extraversión -Neuroticismo
Inventario Clínico de Millon
-Esquizoide -Evitativo -Dependiente
Registro de Opiniones Forma A

-Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.
-Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.
-Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando

Test de Pensamientos Automáticos

- Sobre generalización.
- Filtraje.
- Debería.
- Personalización.
- Pensamiento polarizado.
- Culpabilidad.
- Etiquetas globales.

La evaluada presenta características de una personalidad introvertida, en el que destaca su baja autoestima y dificultad para enfrentar situaciones de estrés. En dichas situaciones, intenta implementar mecanismos/ estrategias adecuadas; sin embargo no siempre lo consigue, por lo que termina frustrándose y cometiendo autolesiones.

Como consecuencia de los sucesos ocurridos en su infancia, aprendió a protegerse a una edad muy temprana, erigiendo una dura coraza protectora que la elude de todo dolor o afrenta externos.

Suele ser sumamente temerosa, y esta tendencia a temer le impide aventurarse por su cuenta para sacar el mayor provecho de sus potencialidades.

Ante nuevos ambientes, se le dificulta adaptarse y es temerosa para tomar decisiones bajo presión. Prefiere evitar eventos importantes donde ella tenga que tomar decisiones por sí misma, por ende busca a alguien que apruebe sus decisiones o las tome por ella, reflejando su actitud dependiente. Suele buscar agradar a los demás y cumplir con sus expectativas para evitar el rechazo y así tener la aceptación de los demás. Tiende a confiar mucho en las personas, por ello les pone una valla alta y cuando no cumplen con sus expectativas asume la culpa y experimenta sentimientos negativos, mostrando el pensamiento distorsionado de "los debería". En caso de atravesar por situaciones de estrés

extremo, suele demostrar un bajo control de sus emociones y actuar bajo sus impulsos, realizando comportamientos desadaptativos.

Debido a que su sintomatología aparece cada cierto tiempo, presenta un Trastorno de la personalidad no especificado (F60.9)

e) Conclusiones

-Características de personalidad con tendencia a la introversión.

-Evita situaciones que le generan desconfianza o las que percibe como potenciales causantes de dolor.

-Rasgos de dependencia e inseguridad.

-Emplea los pensamientos distorsionados, como: Sobregeneralización, Filtraje, Debería, Personalización, Pensamiento Polarizado.

-Carece de habilidades de afrontamiento.

-Adecuado ajuste a las normas sociales.

Recomendaciones

-Terapia de Reestructuración Cognitiva para la modificación de creencias irracionales por una versión racional.

-Registro de conductas problemas junto a las creencias irracionales y distorsiones cognitivas.

-Técnicas de Relajación.

Programa de Intervención

Este programa cognitivo conductual con un diseño ABA incluye una evaluación de entrada, una intervención a través de técnicas conductuales y una evaluación de salida.

Repertorio de Entrada

Registro de frecuencia de las conducta problema sin tratamiento.

Tabla 1

Registro línea base de frecuencia de conductas motoras

Conductas	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Total
a)Cortarse el brazo	I	I			III			7
b)Patear la pared	III	II	II	II		II		13
c)Cortarse el antebrazo con una cuchilla.					I	II	II	6
d)Rascarse con fuerza la palma de su mano hasta ocasionarse una herida.		III		I		II		6
e) Golpear la pared.		II		II		III		7
f)Pellizcarse			II	I	I		II	8

Tabla 2
Registro línea base de frecuencia de conductas de pensamientos

Pensamientos	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Total
a) "Ya nadie me va a querer"	III	II	II		I	I III	II	14
b) "Mi destino es estar sola"	III	I	II	I	II	II	III	14
c) "Todos los hombres son malos"	I	I	I	I	I	II	I	8
d) "No puedo soportar el rompimiento"	III	II	I	I	II	I	II	12
e) "Nunca fui importante para él"	II	III	II	II	II	III	I	15
f) "Tengo mala suerte en el amor"	III	II	II	II	I	II	II	14
g) "Debería estar sola para no sufrir"	I	I	II	I	II	I	II	10
h) "No voy a poder salir adelante"	II	II	II	II	II	III	III	16
i) "Soy una tonta"	II	I	I	II	III	IIII	III	16

Tabla 3
Registro línea base de frecuencia de conductas de pensamientos

Creencias	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Total
a) Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	IIII	IIII	III	III	III	II	II	22
b) Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	IIII	IIII	IIII	III	IIII	II	III	27
c) Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando.	IIII	III	IIII	IIII	III	II	IIII	25

Sesiones de tratamiento

Primera Sesión:

- **Objetivo:** Realizar la psicoeducación sobre los pensamientos distorsionados y creencias irracionales.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observaciones
Presentación y bienvenida.	Establecer un ambiente de empatía.	Reunión Introductoria.	-Presentarse ante el paciente y darle la bienvenida.	5 min	Paciente luce ansiosa y mueve las manos.
Propósito del tratamiento	Desarrollar el compromiso por ambas partes.		-Se explica sobre la confidencialidad terapeuta-paciente. -Se otorga la carta de compromiso, en el cual se explica lo que ello implica. -Se indaga sobre el motivo de consulta. -Se comenta lo que se quiere lograr con el tto y los beneficios a largo plazo.	10 min	-Evaluada se muestra muy interesada en la carta de compromiso. Refiere que esto la compromete a cumplir con el tto.
Desarrollo central de la sesión	Presentar el programa de	1.Psicoeducacion 2. Autoregistro.	1. Explicación sobre la Terapia Cognitiva Conductual.	20 min	-Daniela comenta que ya conoce del tema porque había

	Reestructuración Cognitiva.	3.Relajación progresiva de Jacobson.	<p>-Explicarle sobre los pensamientos distorsionados y creencias irracionales.</p> <p>-Pedir que mencione los pensamientos que constantemente la aquejan según el ejemplo previo.</p> <p>2. Explicar sobre el registro diario de la situación, pensamiento, emoción y conducta (se realiza dos ejemplos)</p> <p>3. Realizar ejercicio de relajación.</p>		<p>recibo tto, pero se había olvidado.</p> <p>-Hace con dificultad la identificación de sus pensamientos y creencias.</p> <p>-Se le dificulta concentrarse para los ejercicios de relajación.</p>
Cierre de la sesión.	Recapitular lo aprendido en la sesión.	-Repaso.	<p>-Se comenta los puntos clave de la sesión.</p> <p>-Se deja como tarea realizar el autoregistro y practicar la relajación.</p>	5 min	-Daniela muestra actitud positiva ante lo aprendido.

Materiales:

-Hoja bond

-Lapiceros

-Test Persona bajo la lluvia

-Test de Millon

-Test de Eysenck

-Trípticos

-Libro

Segunda Sesión

- **Objetivo:** Identificar su creencias y pensamientos distorsionados más frecuentes, a través del autoregistro.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observaciones
Presentación y bienvenida	Hacer que la paciente se sienta importante y que me preocupa su desarrollo.	-Reunión Introdutoria.	-Comentar brevemente lo que se realizará en la sesión. -Preguntar sobre su ánimo actual, que actividades estuvo realizando.	5 min	-Viene con buena actitud.
Desarrollo central de la sesión	-Identificar como están asociados sus pensamientos con sus emociones y conductas, en que situaciones se producen y sus consecuencias.	1. Repaso. 2. Psicoeducación: -Pensamientos distorsionados y creencias irracionales. 3. Autoregistro.	1. Solicitar que haga una demostración de cómo estuvo realizando la técnica de relajación. -Pedir que muestre su cuadro de autoregistro. 2. De acuerdo al video, que me explique que entendió y que apunte sus propias creencias y pensamientos.	30 min	-Se muestra receptiva ante las correcciones y nueva información. -Empieza a reconocer con mayor facilidad la relación entre sus pensamientos y conducta.
Cierre de la sesión	-Darle una tarea para que pueda repasar en casa lo aprendido.	-Feedback.	-Como tarea realizar un autoregistro de la frecuencia en que aparecen sus pensamientos y creencias centrales, así como también la conducta problema (autolesiones)	15 min	

Materiales:

- Test de Pensamientos automáticos.
- Registro de opiniones forma A.
- Video de lo que son los pensamientos distorsionados y creencias irracionales.
- Hoja bond.
- Lapiceros.
- Video de Técnicas de relajación para reforzar.

Tercera Sesión

- **Objetivo:** Las creencias y pensamientos distorsionados frecuentes adaptarlo al modelo ABC de Ellis.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observaciones
Presentación y bienvenida.	-Realizar feedback.	-Repaso	-Comentar brevemente la sesión anterior.	10 min	-Se muestra colaboradora.
Desarrollo central de la sesión	-Emplear una nueva técnica.	-Modelo ABC, Ellis	-Se explica a fondo el modelo ABC. -Se elige sus pensamientos y creencias más frecuentes para trabajar con ello. -Empezamos a usar las situaciones que le ocurrieron y que lo adapte al modelo ABC.	25 min	-Apunta la nueva información.
Cierre de la sesión	-Lograr que la paciente se vaya con una actitud calmada.	-Técnica de Meditación.	-Debe dirigir la atención a la respiración y recitar mentalmente frases como, “me relajo”.	10 min	

Materiales:

-Cuaderno de autoregistro.

-Video del Modelo ABC de Ellis.

Cuarta Sesión:

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia de los pensamientos distorsionados, a través de la reestructuración cognitiva.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Relajar mente y cuerpo.	-Reunión Introductoria. -Técnica de Relajación. -Técnica de meditación por enfoque en la respiración.	-Se inicia preguntando sobre su semana. -Realizamos técnica de respiración y meditación. -Comentar brevemente lo que se realizará en la sesión.	5 min	-Actitud relajada.
Desarrollo central de la sesión	-Continuar el análisis de sus pensamientos, creencias y conducta. -Dominar el autoregistro. -Realizar el puntaje de sus pensamientos y emociones. -Empezar a buscar la versión	1.Repaso 2.Análisis funcional de la conducta problema, mediante el autoregistro. -Reestructuración Cognitiva	1.Revisión del auto registro de frecuencia de pensamientos y conducta. 2.Decirle que cada vez que tenga una emoción negativa (tristeza, enfado, ira, ansiedad) la identifique y valore su intensidad de 0 a 100. -Anotar en la misma columna si hay alguna reacción física. -Describir la situación que ocurre en el momento en que se siente mal.-Luego que se concentre en su pensamiento y	35 min	-Al realizar el análisis, se muestra pensativa.

	racional de sus pensamientos.		<p>lo apunte, valorando el grado de creencia que tiene para ella, de 0 a 100.</p> <p>-Después, describir cual es su comportamiento ante esa situación.</p> <p>-Y analizar las consecuencias que tiene ese comportamiento.</p> <p>-Con el análisis de la sesión anterior sobre sus bloques, se pide que realice el análisis funcional.</p> <p>-En un papelote, anotará las principales creencias irracionales con su puntaje.</p> <p>-Se le refuerza la explicación del modelo ABC.</p>		
Cierre de la sesión	-Realizar repaso.	-Feedaback			

Materiales:

-Música relajante

-Separatas.

-Cuaderno de autoregistro.

-Papelote.

Quinta Sesión:

- **Objetivo:** Reforzar la Reestructuración Cognitiva.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Realizar feedback.	-Repaso	-Comentar brevemente la sesión anterior.	10 min	-Se muestra colaboradora. -Comenta que ya está empezando a entender la relación de su pensamiento-emoción-conducta
Desarrollo central de la sesión	-Reforzar la identificación y el tipo de pensamiento distorsionado que presenta.	-Reestructuración Cognitiva.	- En su cuaderno, debe hacer un cuadro con las características de los pensamientos razonables y no razonables. -Se le pide que ubique sus pensamientos distorsionados en el tipo de pensamiento de la separata entregada.	30 min	
Cierre de la sesión	-Reforzar la sesión	-Feedback	-Se comenta los puntos clave de la sesión.	5 min	

Materiales:

- Cuaderno de autoregistro.
- Separata de los tipos de pensamientos distorsionados.

Sexta Sesión

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia de creencias irracionales, a través de la flecha descendente.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Relajar mente y cuerpo.	-Reunión Introductoria. -Técnica de meditación en enfoque de respiración por la	-Se inicia preguntando sobre su semana. -Realizamos técnica de respiración y meditación. -Comentar brevemente lo que se realizará en la sesión.	5 min	-Actitud relajada.
Desarrollo central de la sesión	-Dominar la identificación de sus creencias y pensamientos distorsionados. -Encontrar el origen de dichos pensamientos.	1.Repaso. 2.Flecha descendente.	1.Se pide que me comente sobre los pensamientos y creencias irracionales. 2.Averiguar a partir de un pensamiento automático, las creencias intermedias, suposiciones, valoración y reglas que subyacen, hasta llegar a la idea nuclear. 2.1 Primero, yo realizo tres ejemplos. 2.2 Luego, se da una hoja con pensamientos negativos, en el cual ella tiene que ir disgregando hasta llegar a la idea nuclear.	40 min	Entusiasmada por el nuevo aprendizaje.

			<p>2.2.1 Se realiza un análisis del origen.</p> <p>2.2.2 Reconoce que situaciones en su infancia llevaron a que tenga dichos pensamientos.</p>		
Cierre de la sesión	- Reforzar.	1.Feedback.	-Pedirle que comente lo las dificultades que encontró con esta nueva técnica.	15min.	

Materiales:

-Música relajante.

-Cuaderno de autoregistro.

-Separata.

-Papelote.

Séptima Sesión

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia de creencias irracionales, a través del cuestionamientos de las cogniciones desadaptativas.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Realizar feedback.	-Repaso	-Comentar brevemente la sesión anterior.	10 min	-Se muestra colaboradora.
Desarrollo central de la sesión		1.Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas.	1. Del papelote de la sesión pasada: 1.1 Plantear la validez del pensamiento mediante un contraste empírico (buscar hechos que comprueben dicho pensamiento) 1.2 Realizar un contraste adaptativo: Identificar las ventajas y desventajas de dichos pensamientos. 1.3 Al lado de dichos pensamientos distorsionados, debe elaborar un pensamiento alternativo. 1.4 Volver a realizar un contraste adaptativo de la versión alternativa. 1.5 Por último, analizar las consecuencias de ambas versiones (como le han afectado mental y físicamente)	30min	
Cierre de la sesión	-Obtener información.		-Pedir que me comente como se siente con las terapias.	10 min.	

Materiales: Papelote.

Octava Sesión:

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia de la conducta autolesiva, mediante Mindfulness.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Realizar feedback.	-Repaso	-Comentar brevemente la sesión anterior.	10 min	-Colabora durante la sesión.
Desarrollo central de la sesión	-Se busca que vea lo que pase por su mente, sin intervenir, e identificar sus emociones.	1.Mindfulness	<p>1.Se pide que:</p> <p>-Realice 40 respiraciones, contando cada una al exhalar, de esta manera practica la respiración consciente y logra que la mente se aquiete.</p> <p>-Luego, proponerle salir de su propia mente y observar sus pensamientos, pero no desde dentro, sino como un espectador, desde fuera. De esta manera, recuerda que no es lo que tantas veces creyó ser.</p> <p>-Y por último, que acepte sus nuevos pensamientos y emociones.</p> <p>2. Se le pide que realice mindfulness todos los días por 20 min.</p>		
Cierre de la sesión			Se comenta la importancia no solo del mindfulness, sino de las técnicas de relajaciones anteriormente aprendidas, para que así pueda emplearlas cuando tenga la necesidad de auto lastimarse.		

Novena Sesión

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia, duración e intensidad de los pensamientos distorsionados y respuestas emocionales a través del diálogo socrático.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Repaso.	Conversatorio.	-Repaso sobre la sesión anterior. -Identificar el antes y después de su evolución. -Se busca que ella misma identifique su crecimiento personal.	10 min	Se muestra animada al identificar su crecimiento y dominio del tema.
Desarrollo central de la sesión	-Se busca que ella admita la ignorancia y/o ironía respecto a sus pensamientos y creencias. -Cuestionar sus creencias desadaptativas. -Reforzar la técnica de flecha descendente.	1. Diálogo Socrático. 2. Bloqueo del pensamiento	1. Se realiza un diálogo a través de una serie de preguntas y empleando la ironía, hacia la resolución de sus dudas y conflictos. 1.1 Al inicio, doy ejemplos de dicha técnica. 1.2 Luego, se da ejemplos en el cual, ella encuentra la solución por sí misma. 1.3 Se empieza a usar un tema o afirmación que ella considere como verdadero y lo examinamos poco a poco, de tal forma que sea falsado refutado, para formar un nuevo conocimiento respecto al tema. -Ej.: "Soy una tonta". Se indaga qué significa ser tonta, en qué situaciones aparece esta	35 min	Se muestra confiada al resolver los ejercicios con éxito.

			idea, qué consecuencias tendría serlo o los miedos que puede haber detrás, hasta llegar a un punto en que ella no pudiese hacer una introspección más profunda. Tras ello, se podría reconducir la sesión preguntando si podrían existir interpretaciones alternativas y posteriormente se buscaría que Daniela reconstruya su visión de la realidad de forma más adaptativa con sus propios recursos. (Se refuerza la reestructuración cognitiva y la flecha descendente)		
Cierre de la sesión	-Solucionar incertidumbres de la técnica.	Feedback	-Se resuelven dudas de la nueva técnica. -Como tarea, se da ejercicios de dialogo socrático, en el cual ella debe poner ideas irónicas.	10min.	-Realiza breves preguntas.

Materiales:

- Cuaderno de auto registro.
- Papelote.
- Lapiceros.

- Video de Bloqueo del pensamiento.
- Separata de dialogo socrático.

Décima Sesión

- **Objetivo:** Disminuir la frecuencia, duración e intensidad de los pensamientos distorsionados y respuestas emocionales a través del bloqueo de pensamiento.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida.	-Realizar feedback.	-Repaso	-Comentar brevemente la sesión anterior.	10 min.	Colaboradora.
Desarrollo central de la sesión	-Entrenar a la paciente para que interrumpa el dialogo interno y evite la conducta autolesiva.	1.Bloqueo de pensamiento.	1. Cuando se presente alguna emoción negativa que esté relacionada a sus pensamientos distorsionados, se usará la palabra “Basta”, “Stop”, para así detener su desarrollo. 1.1 Se realiza ejercicios de práctica 1.2 A parte del uso de dichas palabras, dar como opción recordar situaciones agradables, o emplear mindfulness.	30min	Concentrada.
Cierre de la sesión	-Dominar las nuevas técnicas aprendidas.	Reforzamiento	-Se empieza a realizar varios ejercicios con sus pensamientos ya identificados y con la versión racional para que sepa cómo puede actuar.	10 min	-Se muestra más hábil para resolver los problemas.

Onceava Sesión

- **Objetivo:** Disminuir la conducta desadaptativa (autolesiones) al enfrentarse en situaciones que involucren a su ex pareja, a través de las auto instrucciones.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo
Presentación y bienvenida	Obtener mayor información sobre su conducta.	Conversatorio.	-Conversamos sobre las conductas autolesivas que viene realizando.	10 min
Desarrollo central de la sesión	<p>-Ayudar a la paciente a que realice sus propias Autoinstrucciones, de modo que ella misma lo recuerde.</p> <p>-Reducir la impulsividad de la paciente.</p> <p>-Incrementar la autoestima.</p> <p>-Proveer destrezas que fortalezcan psicológicamente a la paciente.</p>	1.Autoinstrucciones de Meichenbaum.	<p>1. Se le explica la nueva técnica y se le comenta las fases, que son:</p> <p>a) Antes: Se preguntará cual es su problema, por ejemplo, entrar a las redes de su ex sin alterarse.</p> <p>-¿Qué tengo que hacer? “Lo primero estar tranquila. Voy a llevar a cabo un plan: me voy a relajar, lo superaré y estaré bien, sé que lo puedo hacer, por lo menos voy a intentarlo.”</p> <p>b) Durante: Empleo de frases empoderadas y positivas, como: “Puedo hacerlo, Lo estoy haciendo, No va a pasar nada.”</p> <p>c) Después: “¡Lo conseguí!, Puedo relajar la tensión.”</p>	30 min

	-Reducir el acto de autolesionarse.			
Cierre de la sesión	Reforzar la técnica.		<p>-Video de autoinstrucciones que mejoren su visión a ella misma.</p> <p>1. Se brinda una serie de frases que ella puede usar, como: "Si otros pueden yo también, voy a intentarlo" "Poco a poco iré adquiriendo autocontrol" "No tengo por qué conseguir las cosas a la primera" "¡Voy Bien!" "Si quiero puedo, sólo tengo que intentarlo", "Porque haya sucedido una vez no tiene por qué ocurrir siempre", "Tengo a mi familia, a mis amigos pero sobre todo voy a intentarlo por mí", "Si algo no funciona lo cambio y analizo las consecuencias" "Cuanto más practique mejores resultados obtendré", "Voy a poner de mi parte todo lo que pueda en mejorar mi estado emocional"</p>	15 min

Doceava y Treceava Sesión:

- **Objetivo:** Reforzar la disminución de la conducta autolesiva, a través de las auto instrucciones.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Presentación y bienvenida	Reforzar las técnicas aprendidas.	Retroalimentación de la sesión anterior.	-Se le pide al paciente un informe verbal, comentar en que situaciones ha empleado las técnicas aprendidas. -Se refuerza con palabras de aliento cuando lo haya realizado de forma exitosa. -En caso de fallas, se le vuelve a explicar y se le da ánimos para que no desista.	10 min	-Se comprueba que ha realizado con éxito las tareas dadas. -Se muestra con mejor semblante.
Desarrollo central de la sesión	-Ayudarla a actuar de forma más eficaz en el momento adecuado. -Actuar, pensar y sentir de una forma más apropiada y racional, en aquellas situaciones que la perturban.	1. Autoinstrucciones de Meichenbaum.	-Se le pide que arme tarjetas con las frases útiles para ella, y que lo haga de un tamaño que lo pueda tener a la mano. -Al inicio se le sugiere que cuando sienta que los pensamientos y creencias empiecen a manifestarse, emplee las técnicas de relajación ya aprendidas y luego la técnica de autoinstrucciones.	30 min.	-Participativa.

Materiales:

-Cuaderno de auto registro.

-Tarjeta

Decimocuarta Sesión

- **Objetivo:** Realizar prevención de recaídas.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Desarrollo central de la sesión	-Preparar a la paciente para que empiece a enfrentarse a situaciones problemáticas y emplee las técnicas adecuadas.	1. Prevención de recaídas, mediante el Autoregistro de Deseo (García, 1994).	<p>1. Mediante esta técnica, se pide que registre las situaciones de riesgo (internas y externas), el grado de urgencia de recurrir a la autolesión y la estrategia que va a utilizar para controlarlo.</p> <p>-Como terapeuta, realizo una observación en situaciones simuladas, en el cual se le plantea una situación a la paciente, observo cómo lo realiza y luego le corrijo.</p> <p>2. Como tarea se le pide que en su cuaderno escriba las situaciones donde ha empleado las técnicas aprendidas. También, que apunte las situaciones simuladas para la prevención de recaídas.</p>	30 min	Colaboradora
Cierre de la sesión	Solucionar sus dudas.	Conversatorio	-Solicitar que me comente sus temores una vez que la terapia culmine.	15 min.	Temerosa

Decimoquinta Sesión

- **Objetivo:** Evaluación del progreso.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Desarrollo central de la sesión	<p>1.Evaluar la disminución de pensamientos distorsionados y creencias irracionales.</p> <p>2.Reforzar el objetivo principal de las sesiones, que es: “Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos.”</p>	<p>1.Autocontrol con prevención de recaídas.</p> <p>2.Modelo ABCDE, de Ellis.</p>	<p>1. Con la paciente evaluamos la disminución de las creencias y pensamientos distorsionados.</p> <p>2.Se realiza un cuadro del modelo abcde, que consiste:</p> <p>A:La situación</p> <p>B:Creencias</p> <p>C:Consecuencias emocionales, reacciones.</p> <p>D:Confrontación terapéutica, el debate de los pensamientos irracionales.</p> <p>E:Cambios emocionales, conductuales y la nueva forma de pensar.</p> <p>De esta forma, evaluamos su progreso y dominio de las técnicas.</p>	30 min	Participativa.
Cierre de la sesión	Aprender a que le preste atención a su respiración y hacer que la ansiedad disminuya significativamente.	1. Técnicas de respiración con el diafragma.	<p>Pasos de la técnica:</p> <p>1.Se pide que se eche en el sillón, mirando hacia arriba, con una postura recta, sin contraer los músculos.</p> <p>2. Poner la palma de una mano sobre el pecho y la otra sobre su abdomen.</p>	20 min	Participativa. Relajada.

			Durante 20 segundos, dirigir la atención hacia como la respiración hace que estas dos zonas se muevan. 3. Durante un mínimo de 3 minutos, debe guiar su respiración para hacer que la mano que reposa sobre el abdomen se mueva más que la del pecho. Para ello, debe inhalar profundamente por 5 segundos y mantener el aire en la zona del vientre durante un par de segundos, luego exhalar por la boca durante 5 segundos.		
--	--	--	---	--	--

Materiales:

-Cuaderno de autoregistro.

Decimosexta Sesión

- **Objetivo:** Evaluación del progreso.

Antes de esta última sesión, se le pidió que venga luego de dos semanas para evaluar su progreso.

Etapas	Objetivo	Técnica	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Observación
Desarrollo central de la sesión	Evaluar las conductas aprendidas.	1. Autoreporte de pensamientos y conductas aprendidas. 2. Feedback	1. Se evalúa el mantenimiento de los logros obtenidos. 2. Se realiza un repaso de las técnicas aprendidas. -Se revisa su cuaderno de autoregistro para que ella misma vea su avance y se felicite.	30 min.	Participativa.
Cierre de la sesión	Se finaliza la terapia.	1. Feedback	1. Se comenta sobre su evolución. 2. Pedir que comente las dudas que tenga para resolverlo. 3. Se felicita por su compromiso en la terapia.	20 min.	

Materiales:

- Cuaderno de autoregistro.

III. Resultados

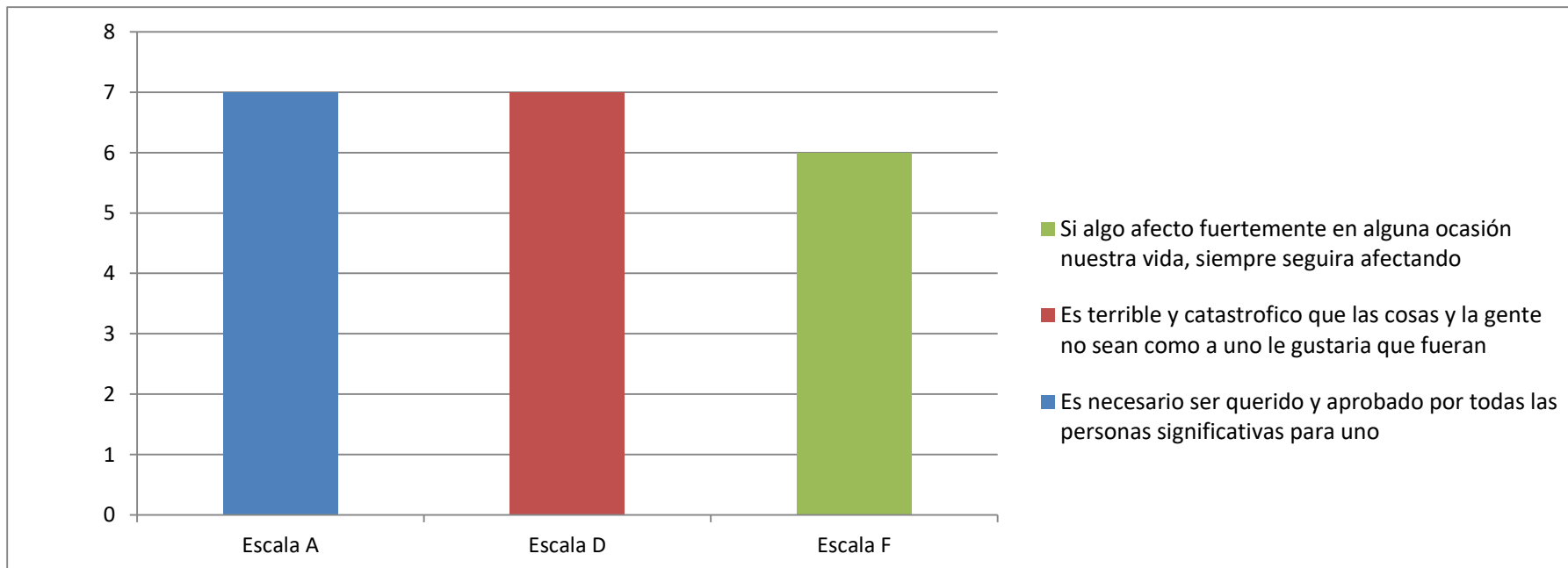
En la **Primera Sesión** y **Segunda Sesión** se realizó la aplicación de las siguientes pruebas:

- Registro de Opiniones forma A
- Test de Pensamientos Automáticos

En el cual se encontró los siguientes resultados:

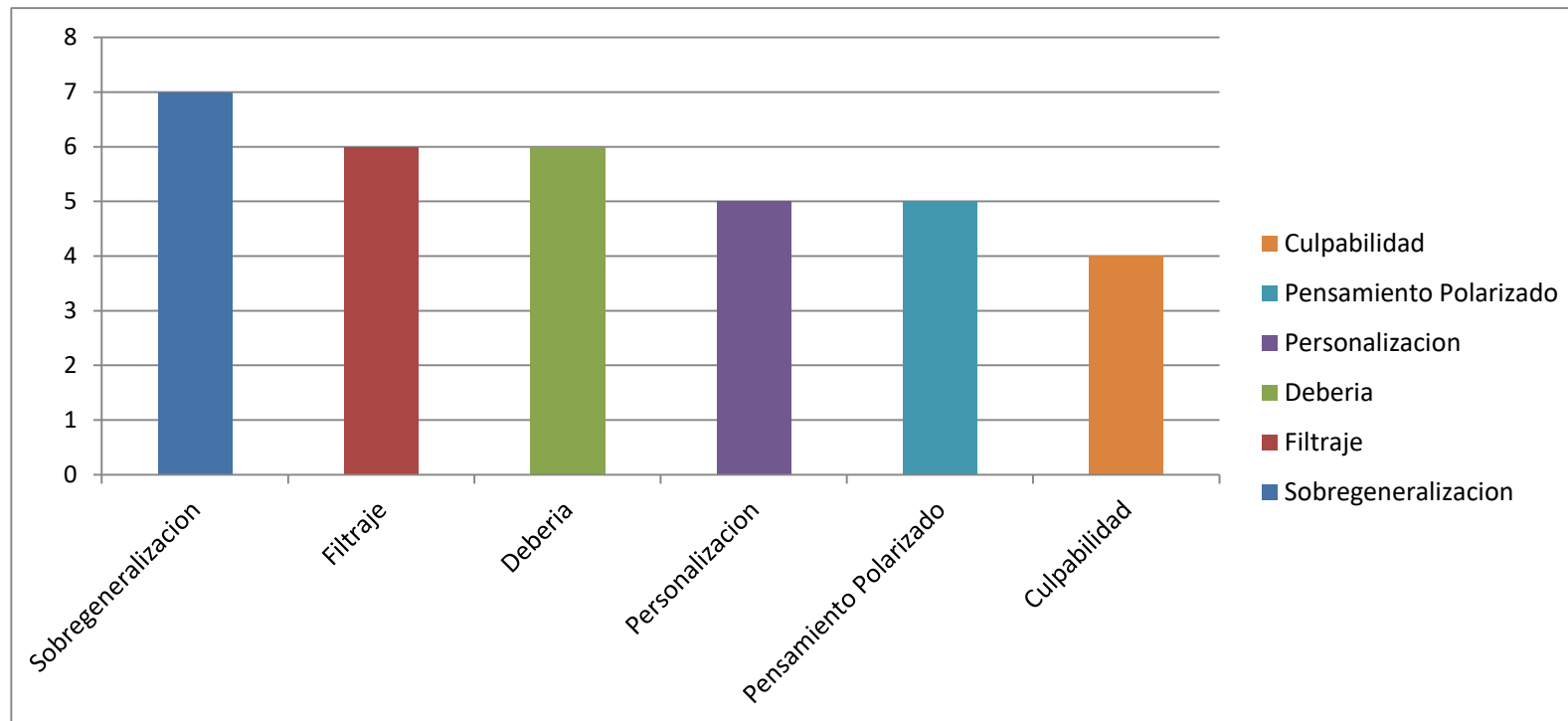
Creencias Irracionales, mediante la evaluación Registro de Opiniones forma A:

Figura 1



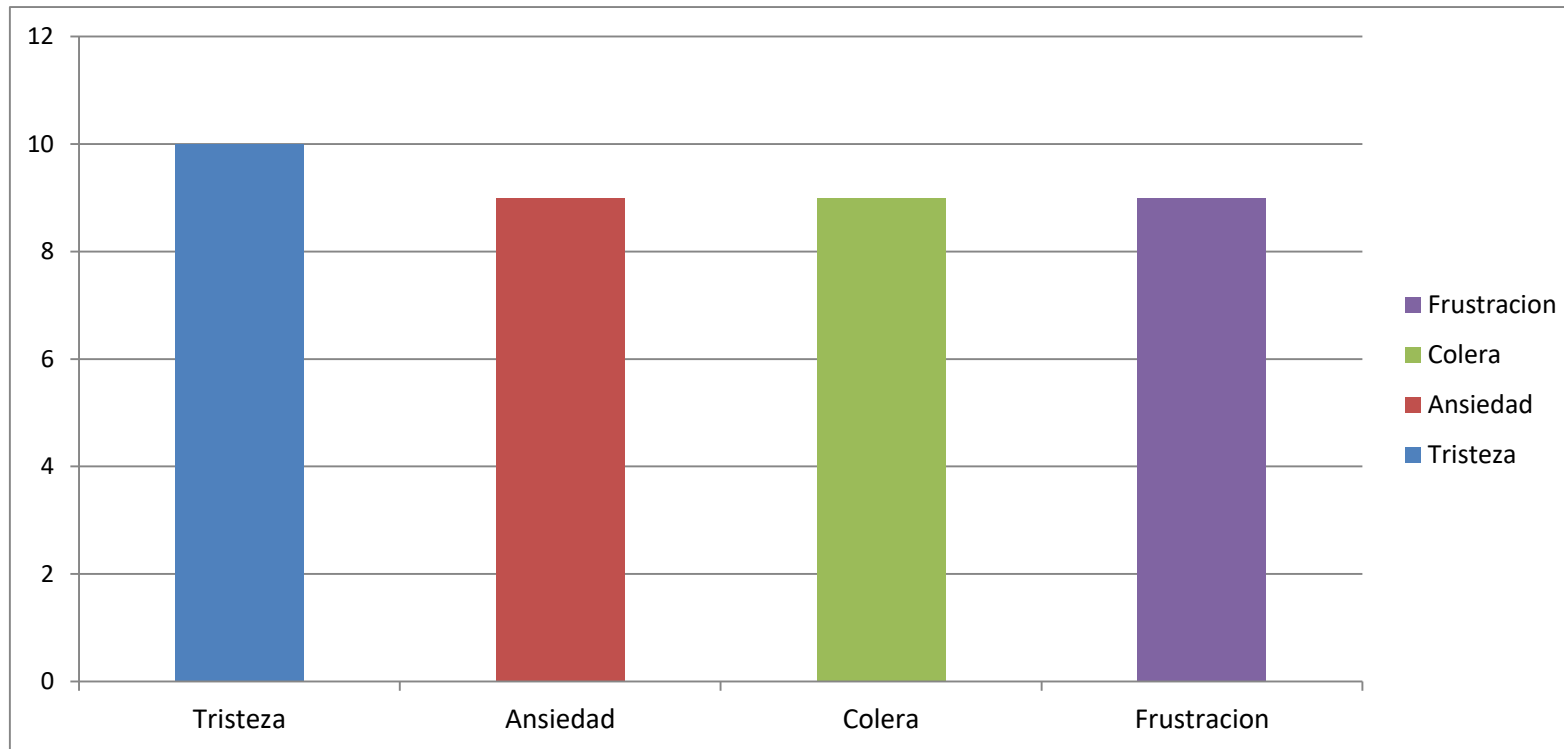
Tipos de pensamientos distorsionados, mediante la evaluación de Test de Pensamientos Automáticos:

Figura 2



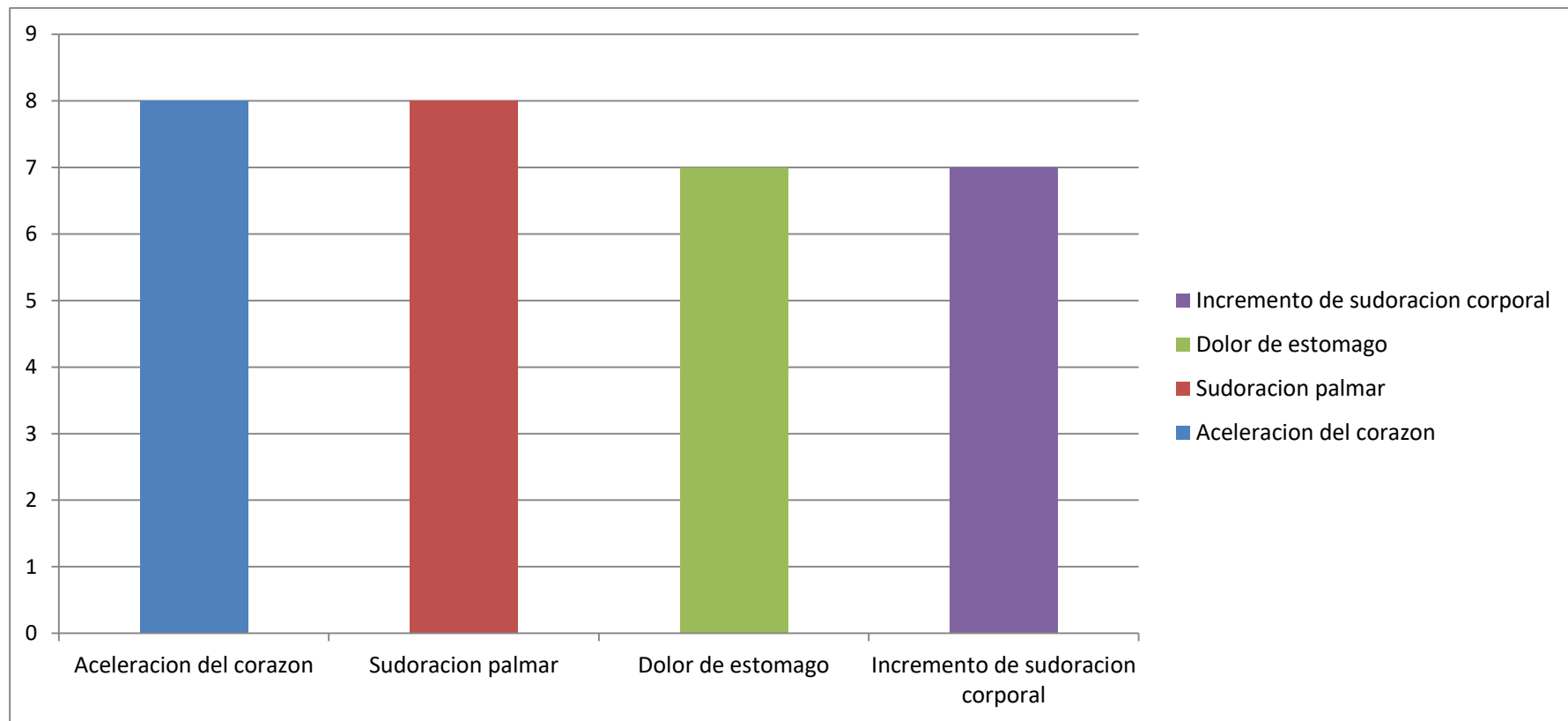
En cuanto las respuestas emocionales, la evaluada coloco un puntaje sobre diez de acuerdo a la intensidad:

Figura 3



En cuanto a las respuestas fisiológicas, se obtuvo un total de:

Figura 4



Línea del Tratamiento:

Después de 15 semanas de tratamiento y 1 semana de seguimiento, se observa los siguientes resultados:

Tabla 4
Registro de Tratamiento y seguimiento de frecuencia de conductas motoras

Conductas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
a)Cortarse con un cúter	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0
b)Cortarse con una tijera	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
c)Rascarse con fuerza	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2
d)Golpear la pared	5	4	4	5	3	3	2	4	2	3	3	2	2	1	1	1
e)Patear la pared	5	5	4	4	4	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	1
f)Pellizcarse	5	5	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3

En la tabla 4 se aprecian en la primera semana puntajes altos de conductas motoras problemas, que fueron descendiendo de semana en semana hasta llegar a un puntaje menor en la semana 10 y continúa disminuyen.

Figura 5

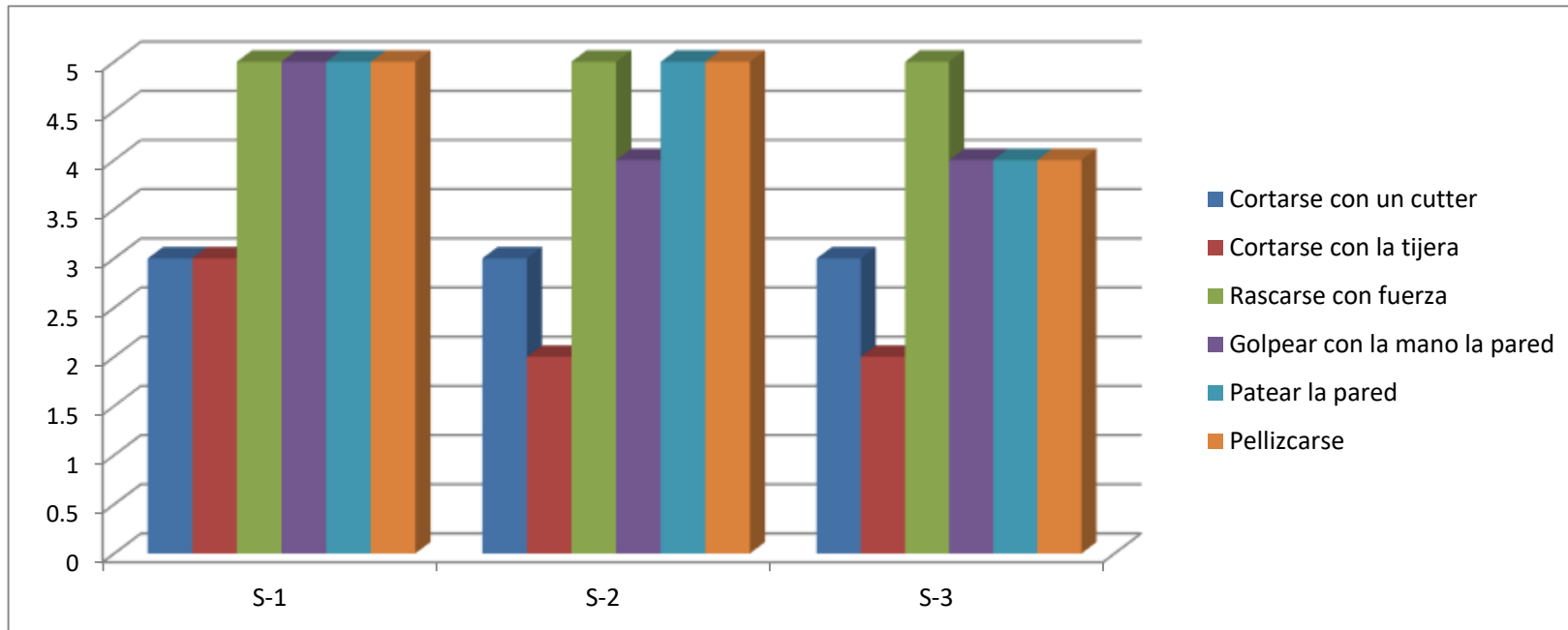


Figura 5. Se observa el mantenimiento de las conductas motoras durante la 1ra a la 3ra semana del tratamiento.

Figura 6

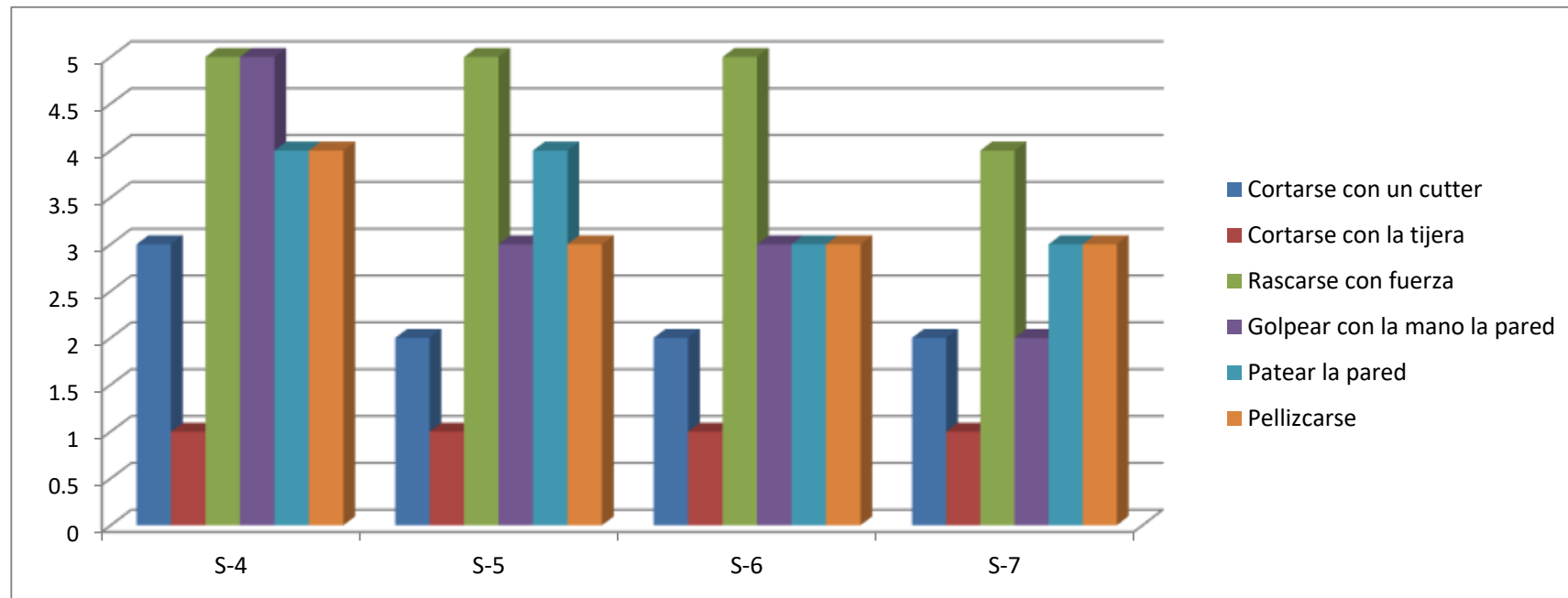


Figura 6, disminuye poco a poco las conductas autolesivas.

Figura 7

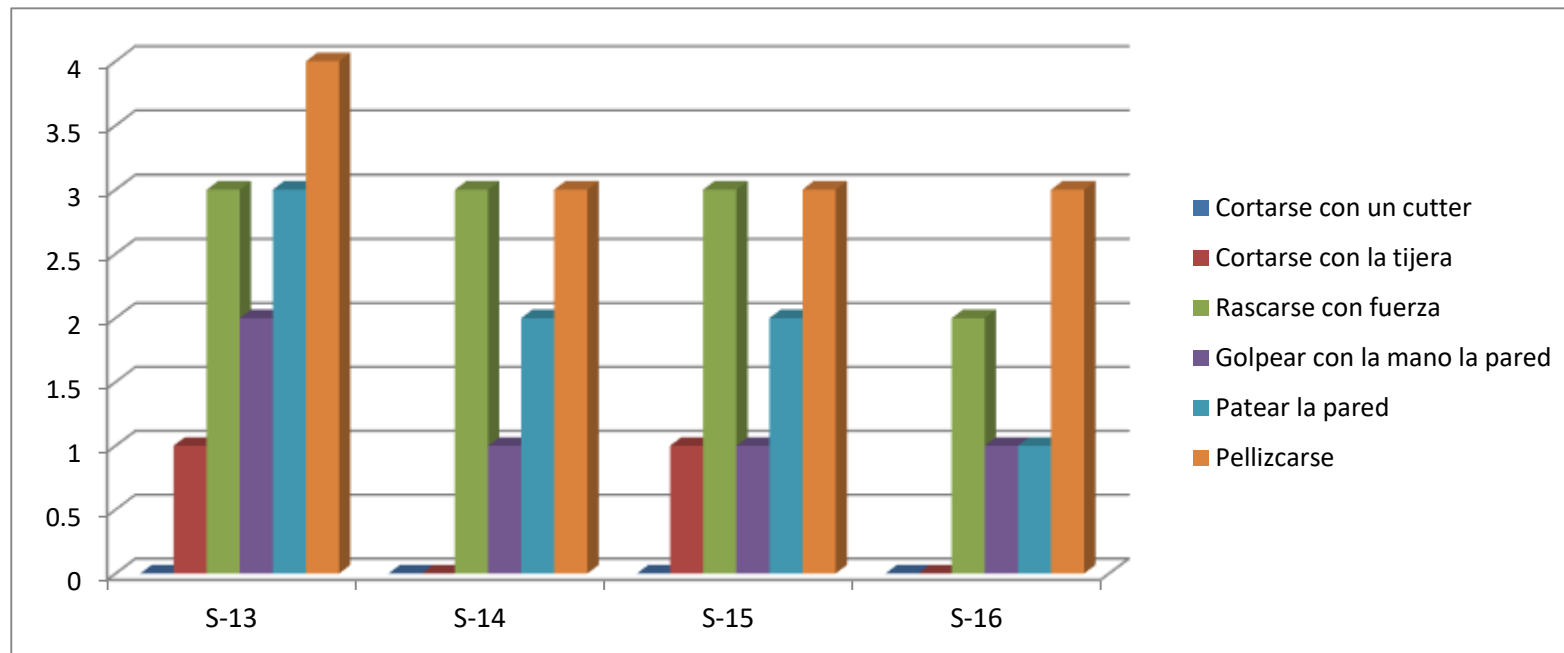


Figura 7. Disminución máxima de la frecuencia de conducta motora. A pesar que aun se mantiene ciertas conductas, la que implica utilizar un cutter y tijera ya no se mantiene.

Tabla 5**Registro de tratamiento y seguimiento de pensamientos distorsionados**

Conductas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
a) "Ya nadie me va a querer"	20	18	18	18	15	12	10	9	6	6	5	5	4	4	4	4
b) "Mi destino es estar sola"	14	13	13	13	12	12	12	9	9	9	8	7	6	6	6	5
c) "Todos los hombres son malos"	16	16	16	15	15	10	9	9	7	7	5	4	5	4	3	2
d) "No puedo soportar el rompimiento"	20	18	18	17	17	16	10	7	5	5	4	3	1	1	0	0
e) "Nunca fui importante para él"	18	18	16	15	12	12	10	9	6	5	4	4	2	1	0	0
f) "Tengo mala suerte en el amor"	15	12	12	11	10	9	9	9	8	8	7	6	6	7	5	5
g) "Debería estar sola para no sufrir"	16	15	15	13	13	12	11	10	9	9	8	7	7	6	6	6
h) "No voy a poder salir adelante"	16	14	12	12	12	11	11	8	7	5	4	2	1	1	0	0
i) "Soy una tonta"	16	14	10	10	9	9		6	7	7	5	4	4	4	3	3

En la tabla 5, se observa que en las primeras semanas, los pensamientos distorsionados se presentan con mayor frecuencia, después han ido descendiendo hasta llegar a un puntaje mínimo.

Figura 8

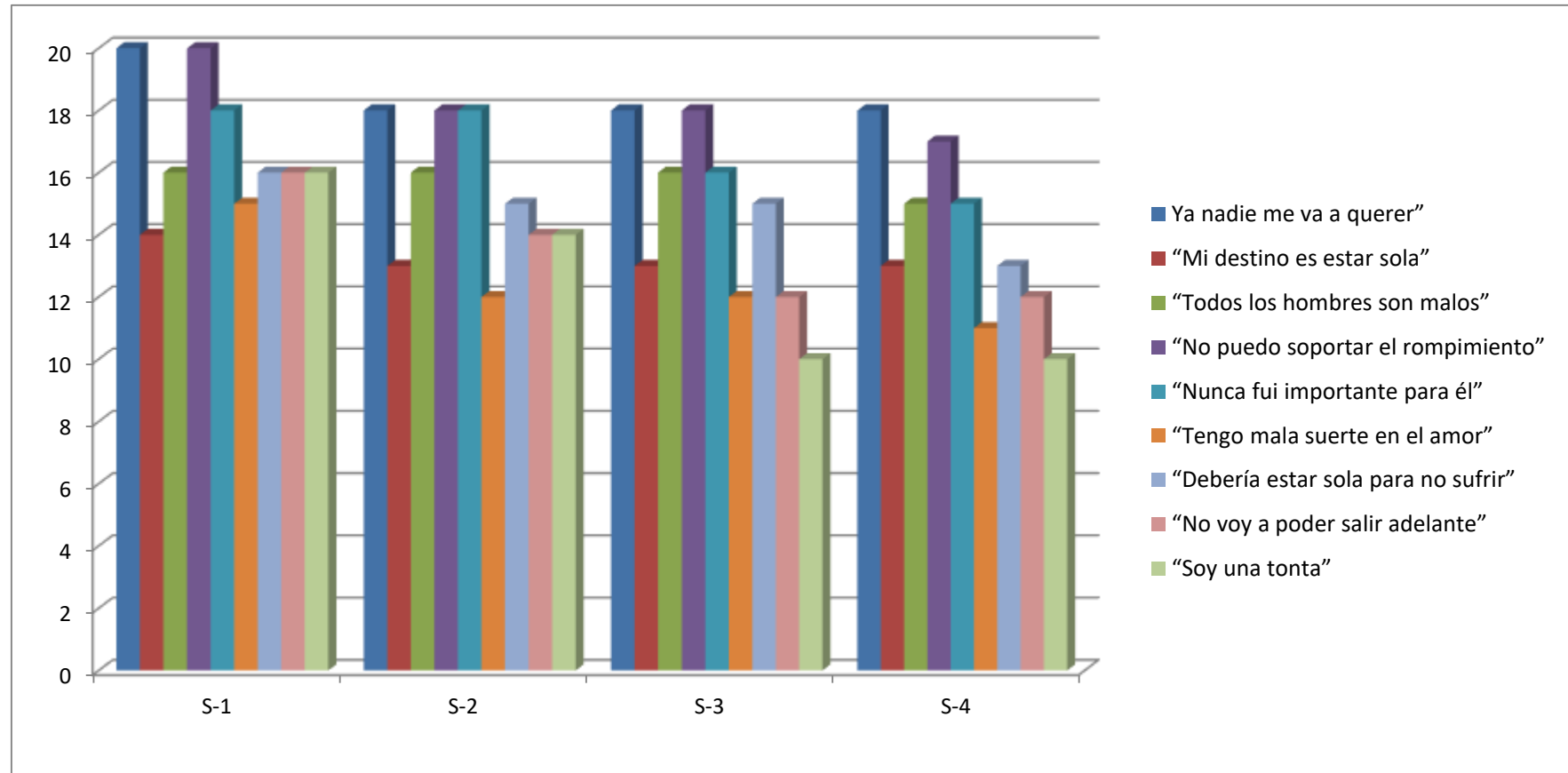


Figura 8. Se observa puntajes altos en la frecuencia de sus pensamientos distorsionados, que se han mantenido durante las cuatro primeras semanas de tratamiento.

Figura 9

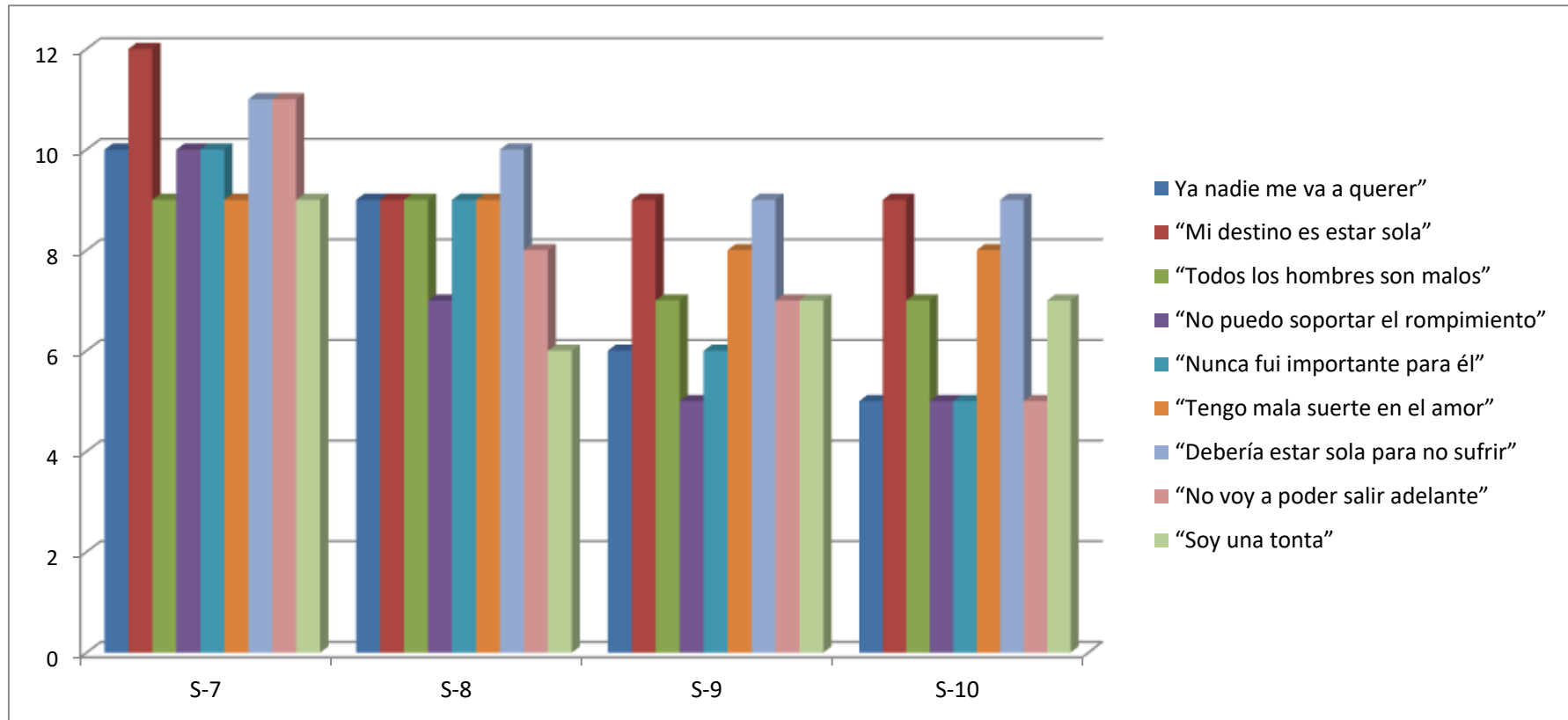


Figura 9. Se encuentra una disminución en la frecuencia de aparición de los pensamientos.

Figura 10

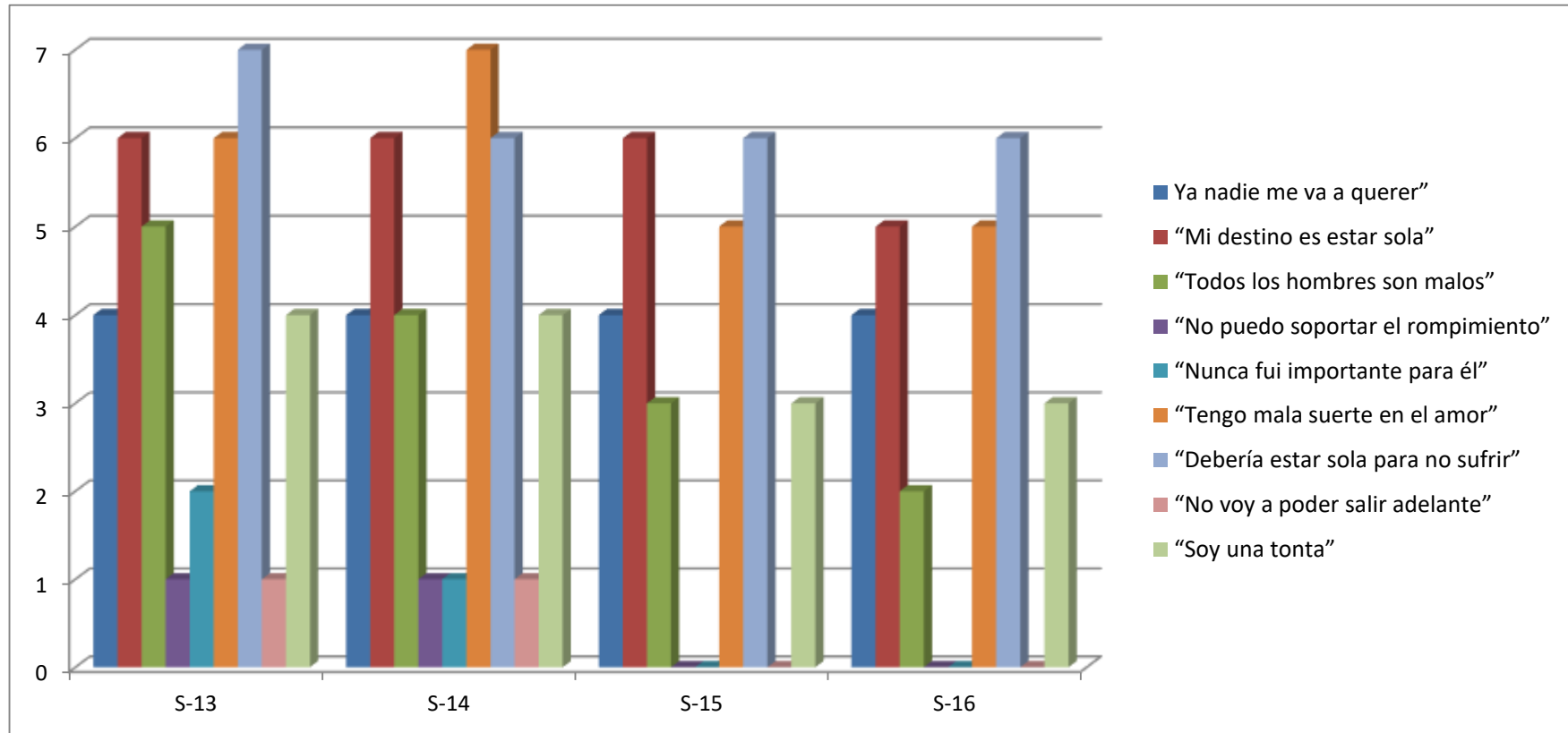


Figura 10. Se encuentra una disminución significativa en la frecuencia de aparición de pensamientos.

Siendo la frecuencia de los pensamientos bajo 10.

Tabla 6

Registro de tratamiento y seguimiento de creencias irracionales

Conductas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
a) Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	15	13	13	12	12	12	11	13	10	8	8	7	7	5	4	4
b) Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	14	14	13	12	12	14	12	11	9	8	7	7	6	5	5	5
c) Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando.	15	15	13	13	11	11	9	9	9	9	9	8	6	6	5	4

Figura 11

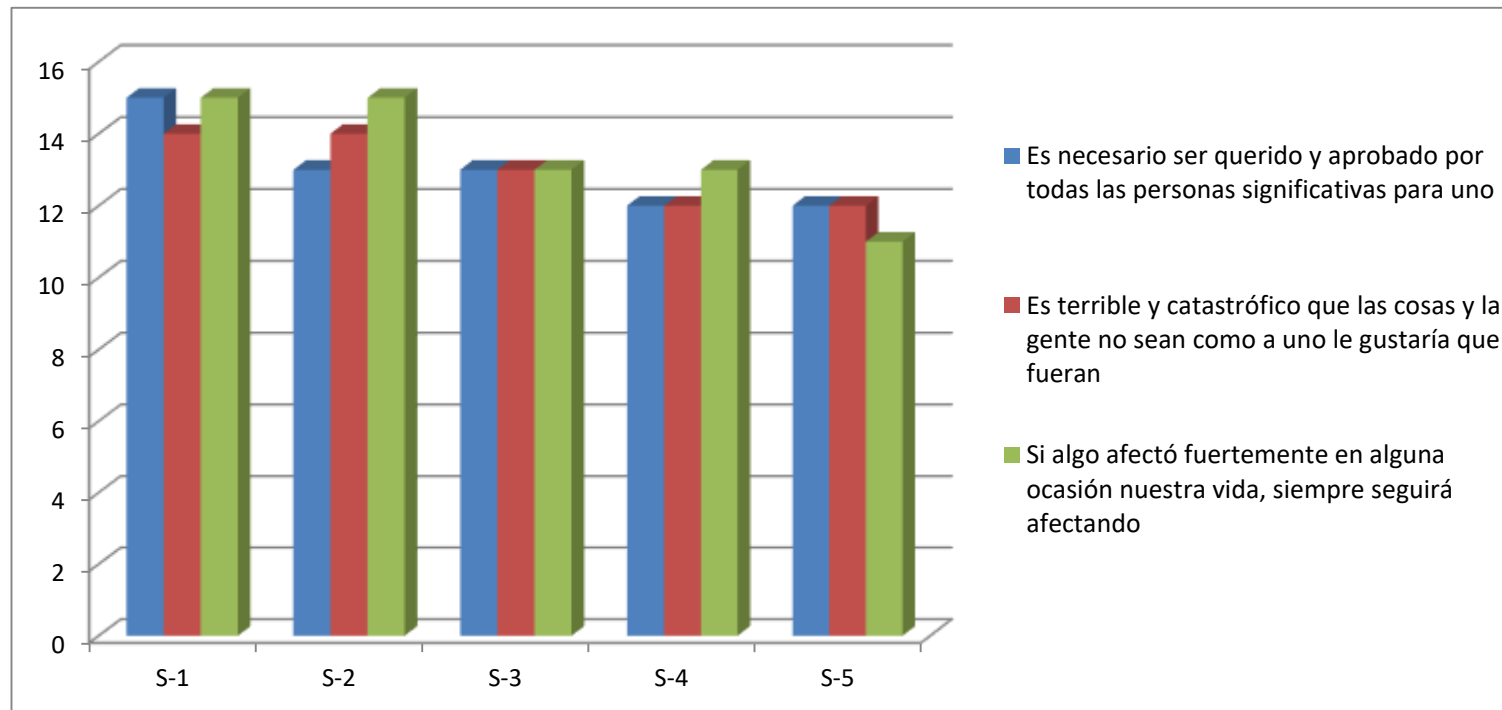


Figura 11. Se observa una reiteración continua en la aparición de las creencias irracionales.

El puntaje aún se mantiene sobre 10.

Figura 12

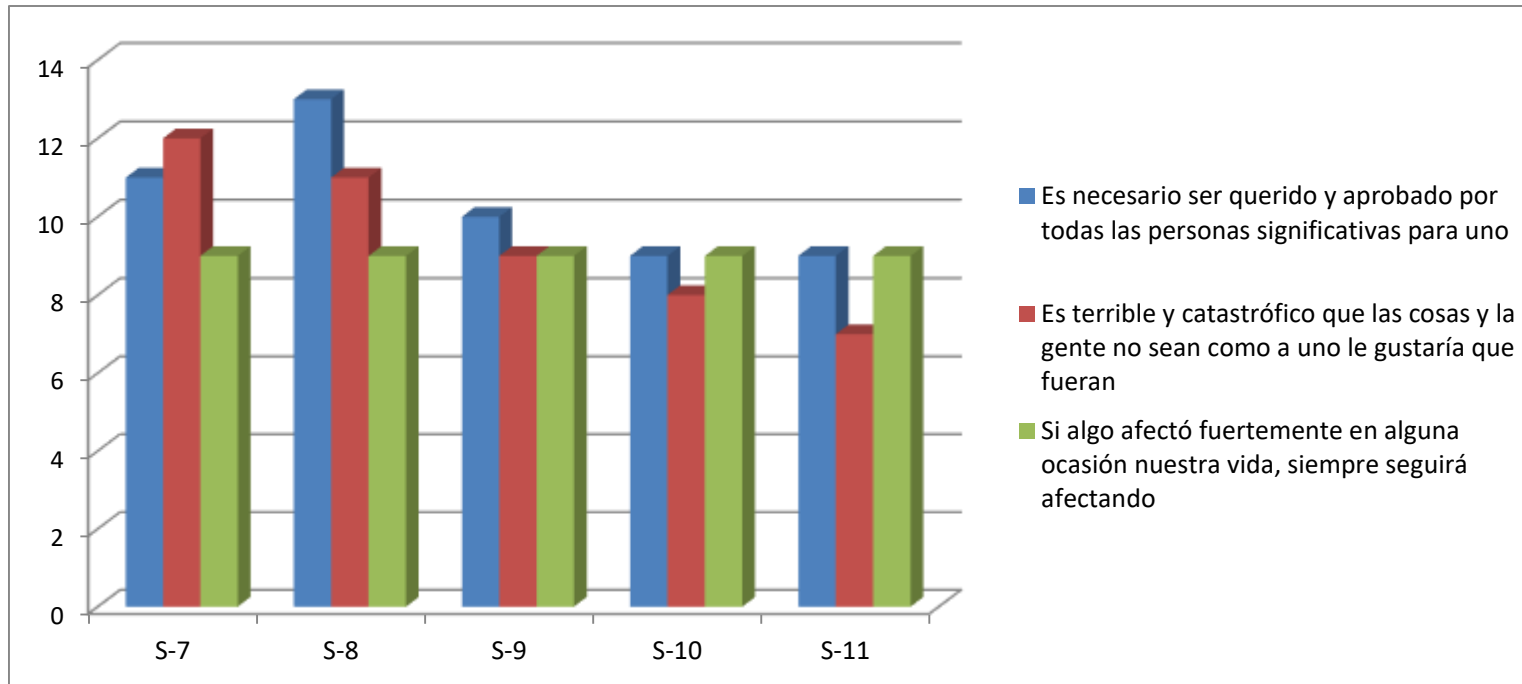


Figura 12. Se encuentra que la frecuencia de aparición y convicción de las creencias irracionales continua siendo frecuente.

Figura 13

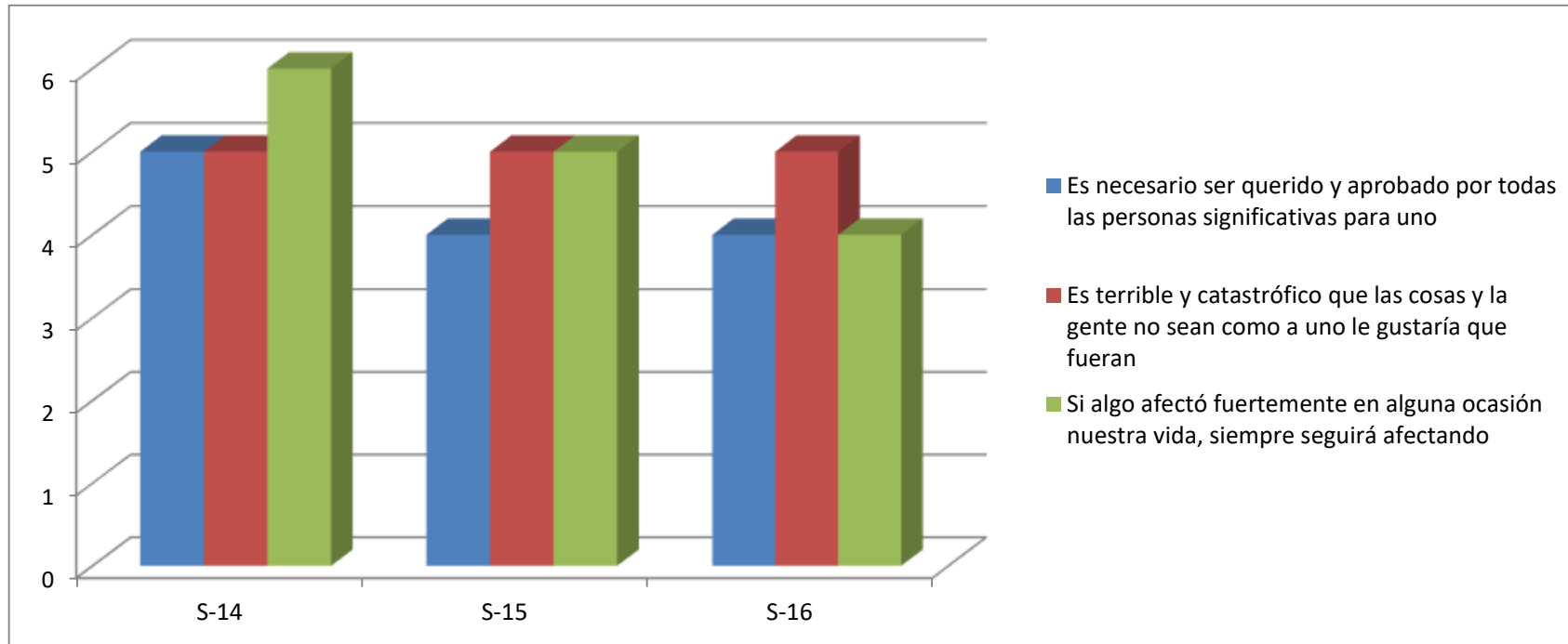
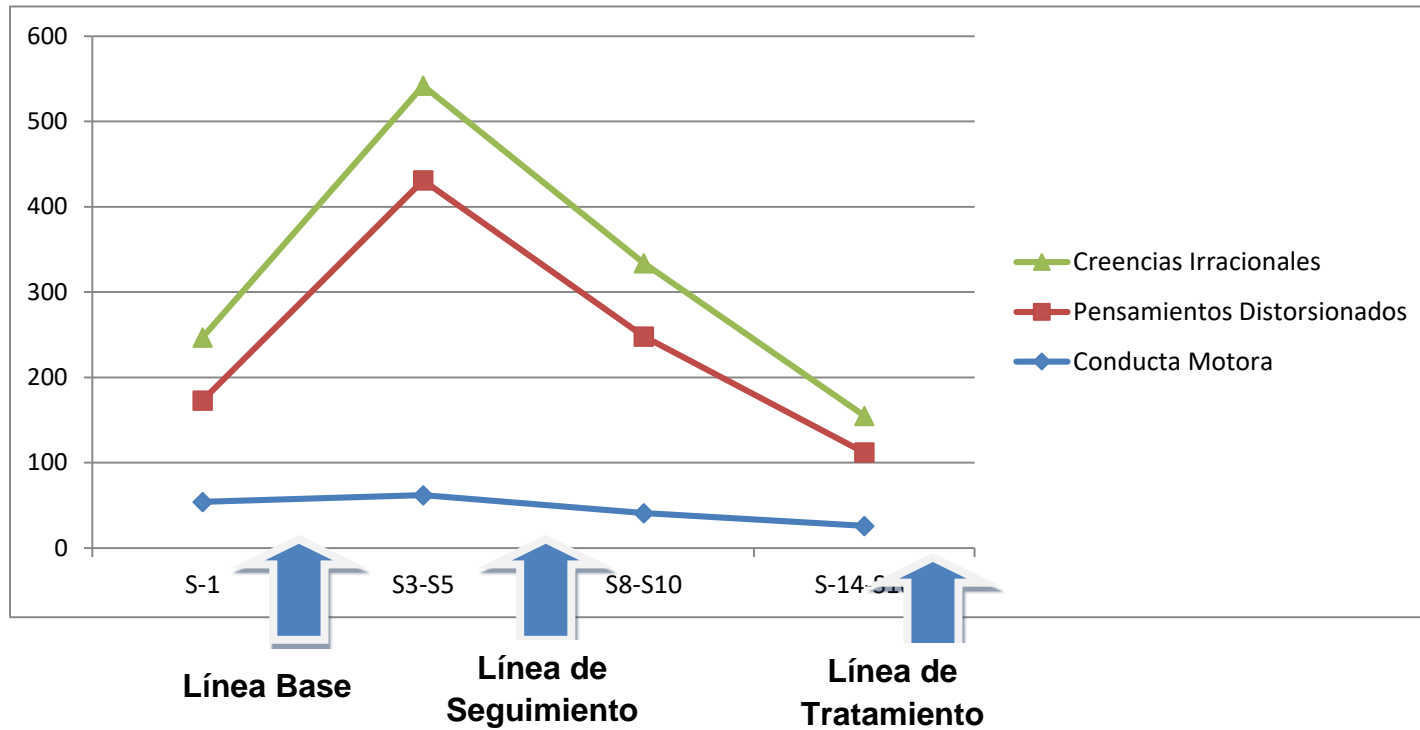


Figura 13. Se encuentra una disminución mayor en la frecuencia de creencias irracionales.

Línea Base, línea de Tratamiento y Seguimiento



Diseño ABA	Línea Base	Línea de Tratamiento		Línea de Seguimiento
Semana de Evaluación	Antes del tratamiento	S3-S5	S8-S10	S14-S16
1) Conducta Motora	54	62	41	26
2) Pensamientos Distorsionados	119	369	207	86
3) Creencias Irracionales	74	111	86	43

Conductas Motoras

En la línea base, durante la primera semana (contando solo una semana), se aprecia que la evaluada realiza los diferentes tipos de conducta autolesiva en un total de 54 veces.

De semana 3 a la semana 5, la sumatoria de las conductas autolesivas, da una frecuencia de 62 veces. Ya en la semana 8 a la 10, va disminuyendo a 41 veces. Y en la semana de seguimiento disminuye a un total de 26 veces.

Pensamientos Distorsionados

En la línea base, durante la primera semana, la frecuencia de la aparición de los pensamientos distorsionados da un total de 119 veces (contando solo una semana). En la etapa de tratamiento, siendo esta, la semana 3 a la semana 5, la cantidad de veces que se presenta todos los pensamientos distorsionados da un total de 369. En la sesión 8 a la 10, disminuye a 207. Y en la línea de seguimiento, la frecuencia de presencia de los pensamientos distorsionados, da un total de 86 veces.

Creencias Irracionales

En la línea base, la repetición de las creencias irracionales se presenta durante 74 ocasiones (contando solo una semana). En la tercera semana a la quinta, la suma de la frecuencia de aparición de creencias irracionales da un total de 111 veces. En la semana 8 a la semana 10, da un total de 86 veces. En la etapa de seguimiento, siendo esta las últimas sesiones, disminuye a una frecuencia de 43 veces.

Una vez que ya inicia la etapa de tratamiento empieza una disminución aun mínima de la frecuencia de la conducta motora, los pensamientos distorsionados y creencias irracionales.

IV. Conclusiones

- 1) Logró eliminar la frecuencia de cortarse con un cutter los brazos hasta sangrar, cuando piensa “Ya nadie me va a querer” y “No valgo como mujer”, al recordar a su ex pareja.
- 2) Consiguió eliminar la conducta de cortarse con una tijera las piernas cuando piensa “Ya nunca nadie me va a ayudar” y “Necesito de él para calmarme”, al atravesar una situación de estrés en el trabajo.
- 3) Logró disminuir la frecuencia de rascarse con fuerza la mano, ya no pelándose la piel, cuando piensa “Ya me reemplazó con otra chica” y “Ya me olvidó muy rápido”, cada vez que ve a una pareja cariñosa en la calle similar a su ex enamorado.
- 4) Alcanzó disminuir la conducta de golpear la pared con su mano, cuando piensa “Ya sabía que no era importante para él” y “Soy fácil de olvidar”, debido a ver fotos de su ex con su actual pareja.
- 5) Consiguió disminuir la conducta de pellizcarse hasta hundir sus uñas cuando piensa “Seguro me desprecia” y “Todos los hombres son malos”, debido a que es ignorada por su ex cuando se encuentran en la calle.
- 6) Obtuvo la disminución de la conducta de patear la pared hasta dolerle la pierna, cuando piensa “Ella es mas especial que yo” y “Nadie me va a valorar”, cada vez que entra a las redes sociales de su ex pareja.

Asimismo:

-Logró entender el concepto y todo lo que implica los pensamientos distorsionados y creencias irracionales, a través de la psicoeducación,

-Consiguió emplear el autoregistro de forma exitosa para registrar sus creencias y pensamientos más habituales, y así ajustarlo al modelo ABC de Ellis.

-Adquirió la capacidad de entender que los pensamientos distorsionados se dan por interpretar de forma errónea los acontecimientos.

-Obtuvo una disminución significativa de la frecuencia, duración e intensidad de los pensamientos distorsionados y las creencias irracionales.

-Alcanzó a disminuir totalmente las conductas desadaptativas (autolesiones), a través de la reestructuración cognitiva, auto instrucciones y técnicas de relajación.

-Consiguió manejar las técnicas de reestructuración cognitiva, como la flecha descendente, bloqueo de pensamiento, diálogo socrático y técnicas de relajación, de forma exitosa.

-Logró conseguir un cierre saludable en su antigua relación amorosa, entendiendo que cuando uno termina con su pareja no es para buscar alguien mejor, sino a alguien que se adapte más a su personalidad.

V. Recomendaciones

La paciente debe continuar practicando las técnicas aprendidas, no solo aplicarlas cuando se presenten situaciones que involucren a su ex pareja, sino también en otras situaciones donde perciba dificultad para manejarlo.

Continuar con el autoregistro para que ella misma valore su avance y emplee la motivación intrínseca; de esta forma Daniela continuará con el reforzamiento positivo.

Acudir a terapia dos veces al mes para que la avance continúe, ya que anteriormente había recurrido a terapia pero volvió a cometer la conducta autolesiva, es importante continuar con la prevención de recaídas.

Afianzar el soporte familiar, con la finalidad de obtener un entorno armonioso y de confianza, en el cual la evaluada se sienta cómoda de recurrir a ellos en caso de una posible recaída.

VI. Referencias

- Agustí, B., Barceló, S., Mates, S., y López, E. (1990). El tratamiento de la impulsividad infantil: Autoinstrucciones versus solución de problemas. *Estudios de Psicología*, 11(43-44), 61-71. Recuperado de file:///C:/Users/elsa/Downloads/DialnetEITratamientoDeLaImpulsividadInfantil-66064.pdf
- American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DMS-V (5a.ed)
- Bados, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F.J. Labrador (Coor.), *Técnicas de modificación de conducta*. (pp. 517- 533). Madrid: Pirámide.
- Bados, A., García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. *Barcelona, España: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Castro, M. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 226-235.
- Dongil, E. (2008). Reestructuración Cognitiva: Un Caso de Estrés Postraumático. *Ansiedad Y Estrés*, 14 (2), 265-88.
- Ellis, A & Grieger, R.. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>

- Ellis, A. (1979a). The theory of rational-emotive therapy. En A. Ellis y J.M. Whiteley (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp. 33-60). Monterrey, CA: Brooks/Cole.
- Gallegos, S. (2017). Estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la Ciudad de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>
- García, P. (2018). *Programa de intervención para el tratamiento de las autolesiones no suicidas en población adolescente* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garcia_palmer_o_mariadelmar_tfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garza, A. y Castro, C. (2016). Terapia Breve en un caso de Autolesión no suicida. *Revista Psicología Científica*, 9 (11). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/terapia-breve-caso-autolesion-no-suicida>
- González, J. (2006). Discernimiento. Evolución del pensamiento crítico en la educación superior. El proyecto de la Universidad Icesi. Recuperado el 10 de febrero de 2010 de: <https://eduteka.icesi.edu.co/modulos/6/137/732/1?url=6/137/732/1>
- Guerreiro, D., y Sampaio, D. (2013). Comportamientos autolesivos en adolescentes: Una revisión de literatura portuguesa. *Revista Portuguesa de salud pública*, 31(2) ,213-222. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>

Hernández, N. y Sánchez J. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual Para Trastornos de La Salud*. Editorial Libros en Red

Marín, T. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mejicanos, D. (2016). *Reestructuración cognitiva y control de ira* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, México. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Mejicanos-Diana.pdf>

Mollà, L., Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M.,... Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61.

Monterroso, S. (2016). *Terapia Cognitivo-Conductual y Sociabilidad* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, México. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Monterroso-Sthephanie.pdf>

Oblitas, L. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*, (3ra ed.). México: Latinoamericana, P. 203. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

- Pérez, A., Sanchez, A., Vargas, C. (2008). Albert Ellis: Pionero de los modelos mediacionales de intervención. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/240613860_Albert_Ellis_1913-2007_pionero_de_los_modelos_mediacionales_de_intervencion
- Pérez, M., Fernández, R., Fernández, C. y Amigo, I. (2010). Guía de tratamientos psicológicos eficaces II: Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide
- Pico, I. (2016). La Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson. Recuperado de <https://psicopico.com/la-tecnica-relajacion-progresiva-jacobson/>
- Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., ... & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿ quién, cómo y por qué?., *46*(4), 146-55.
- Rodríguez, P. (2015). *La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso*. Universidad Pedagógica y Tecnológica, Colombia.
- Secades, Roberto. (1997). Evaluación en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*. *9*(2), undefinend-undefined. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709203.pdf>
- Suárez, L., Hurtado, I., y Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, *16*(1), 41-56.
- Tatlor, L., Oldershaw, A., Richards, C., Davidson, K., Schmidt, U., y Simic, M. (2011). Development and Pilot Evaluation of a Manualized Cognitive-

Behavioural Treatment Package for Adolescent Self-Harm. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 619-625. Doi: 10.1017/S132465811000075

Toro, R. (2013). Conducta Suicida: Consideraciones practicas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 93-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>

Vega, D. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué?. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Angélica, M., Montes, C., Igor, M., y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45.

Zambrano, B., Quevedo, I., y Portilla, R. (2012). Pensamiento crítico a través de la discusión socrática en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 147-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362009.pdf>

VII.ANEXOS

CONTRATO TERAPÉUTICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuando se asiste a un proceso terapéutico hay una decisión personal y responsable, donde se comprometen las dos partes (profesional psicólogo y entrevistado, cliente o paciente) a trabajar en la resolución del motivo de consulta o los objetivos planteados como metas de la terapia.

Para conocer los derechos y obligaciones del profesional psicólogo se puede conocer la ley del ejercicio profesional de la psicología. Dentro de las obligaciones aparece el secreto profesional, que implica que todo lo que se diga durante la sesión se mantenga en reserva y sólo puede levantarse por una orden judicial o consentimiento informado; de tal modo doy fe de presentar mi caso con fines académicos explícitos por el profesional psicólogo. También puede efectuarse interconsultas cuando el caso lo requiere y recomendar internación cuando la vida del paciente o terceros corra peligro.

El paciente tiene derecho a interrumpir cuando desee el tratamiento previa comunicación al psicólogo para recibir el punto de vista profesional.

El paciente debe concurrir a la sesión los díasen el horarioacordado, duración 60 minutos, con una tolerancia de 15 minutos. Si no puede asistir a la terapia deberá justificar su causa con 24 horas de antelación. En el caso de que el paciente no asista a 2 sesiones consecutivas sin previo aviso se dá por finalizado el tratamiento terapéutico y el profesional se encontrará exento de toda responsabilidad terapéutica y legal respecto del paciente y su accionar.

El modelo terapéutico será: Terapia Cognitivo Conductual, programado para 16 sesiones.

Yo..... afirmo haber leído y estar de acuerdo con el contrato terapéutico y doy mi consentimiento para iniciar el tratamiento.

Paciente o representante

Terapeuta

En la fecha.....dedel 20.....

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK

SI	NO
----	----

Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano" cuando se le habla?		
Se siente algunas veces feliz, otras triste sin una razón real?		
Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?		
Cuando niño (a) hacía siempre inmediatamente lo que le decían sin renegar?		
Se enfada a menudo?		
Cuando lo (a) meten en una pelea, prefiere "sacar los trapos al aire" de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas?		
Es usted triste, melancólico (a)?		
Le gusta mezclarse con la gente?		
Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
Se pone a veces malhumorado (a)		
Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado(a) o confiado a su suerte?		
Se decide a menudo demasiado tarde?		
Le gusta trabajar solo (a)?		
Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado (a) sin razón?		
Es por el contrario animado (a) y jovial?		
Se ríe a menudo de chistes groseros?		
Se siente a menudo hastiado (a)?		
Se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?		
Se distrae (fantasea) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
Está completamente tibre de prejuicios de cualquier tipo?		
Le gustan las bromas?		

Piensa a menudo en su pasado?		
Le gusta la buena comida?		
Cuando se fastidia, necesita de algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?		
Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga

2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso y egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona sociable y extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas hablando de lo que hago o parezco.

25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme sólo y vacío.
28. Tengo habilidad para “dramatizar” las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por la gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura de todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi “mal carácter”.
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posible muchas veces endentece mi trabajo.

47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabihondas" que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios problemas.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nerviosos y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.

69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas “ilegales” puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto no olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final ante de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.

89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me vuelvo muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé porqué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que los otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al y trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.

111. utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia donde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mi mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía librarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta donde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté siempre bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.

132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.

133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.

134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.

135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.

136. En los últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.

137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.

138. La gente me dice que soy una persona muy integra y moral.

139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.

140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.

141. Me siento muy incómodo con las personas del otro sexo.

142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.

143. No me importa que la gente no se interese por mí.

144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.

145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.

146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.

147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.

148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.

149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.

150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.

151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.

152. En el último año he cruzado el atlántico más de treinta veces.

153. Estoy de acuerdo con el refrán “al que madruga Dios lo ayuda”.
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de donde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a sus citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que e protegerá.

174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.

175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.

**REGISTRO DE OPINIONES (REGOPINA)
FORMA A**

M.Davis, M.Mckay y E.Eshelman (2009)

Instrucciones: No es necesario que piense mucho rato en cada ítem. Señale si considera verdadero (V) o falso (F) en cada afirmación.

Asegúrese de contestar lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.

1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.
2. Odio equivocarme en algo.
3. La gente que se equivoca, debe recibir su merecido.
4. Generalmente acepto los acontecimientos desagradables con tranquilidad.
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.
6. "Árbol que crece torcido, nunca su tronco endereza"
7. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo que sentirme obligado a manifestar respeto a nadie.
8. Evito las cosas que no puedo hacer bien.
9. Las personas malas deben de ser castigadas.
10. Las frustraciones y decepciones no me perturban.
11. A la gente no la transforman los acontecimientos, sino la imagen que tiene de estos.
12. Es casi imposible superar las influencias del pasado.
13. Quiero gustar a todos.
14. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.
15. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa.
16. Las cosas deberían ser distintas a como son.
17. Yo mismo me provoqué mi mal humor.
18. Si algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.
19. Me puedo gustar a mí mismo, aun cuando no lo guste a los demás.
20. Me gustaría triunfar en algo, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo.
21. La inmoralidad debería castigarse severamente.
22. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.
23. Las personas desdichadas, generalmente, se provocan ese estado así mismas.
24. La gente sobrevalora la influencia del pasado.
25. Si no le gusta a los demás, es su problema, no el mío.
26. Para mi es extremadamente importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.
27. Pocas veces culpo a la gente por sus errores.

28. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.
29. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo.
30. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser.
31. Creo que es difícil ir en contra de lo que piensan los demás.
32. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno o malo que sean en ellas.
33. El miedo al castigo es lo que hace que la gente sea buena.
34. Si las cosas me desagradan, elijo ignorarlas.
35. Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.
36. Normalmente no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.
37. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no la necesito realmente.
38. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.
39. Todo el mundo es, esencialmente, bueno.
40. Hago todo lo que puedo para conseguir lo que quiero; y después, dejo de preocuparme.
41. Nada es perturbador por sí mismo; si lo es, se debe al modo que lo interpretamos.
42. Somos esclavos de nuestro pasado.
43. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.
44. Me trastorna cometer errores.
45. No es equitativo que “llueva igual sobre el justo que sobre el injusto”
46. Yo disfruto tranquilamente de la vida.
47. No puedo evitar sentirme muy alterado ante ciertos hechos.
48. Una vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.
49. Usualmente me preocupo por lo que la gente piensa de mí.
50. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.
51. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.
52. La gente es más feliz cuando tienes metas y problemas que resolver para alcanzarlas.
53. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.
54. Básicamente, la gente nunca cambia.

55. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador.
56. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.
57. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean.
58. Raras veces me perturban los errores de la demás.
59. El hombre construye su propio infierno interior.
60. No miro atrás con resentimiento.
61. Si cometo un error lo acepto con tranquilidad.
62. Los acontecimientos negativos pueden ser superados.
63. Hay gente que me altera de humor.
64. Acepto con calma que otros sean mejores que yo en algo.
65. Hay tristeza que jamás se superan.

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación: 0=

Nunca pienso eso 1= Algunas veces lo pienso 2= Bastante veces lo pienso 3=
Con mucha frecuencia lo pienso.

- 1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan
- 2.Solamente me pasan cosas malas
- 3.Todo lo que hago me sale mal
- 4.Sé que piensan mal de mi
- 5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?
- 6.Soy inferior a la gente en casi todo
- 7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor
- 8.No hay derecho a que me traten así
- 9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental
- 10.Mis problemas dependen de los que me rodean
- 11.Soy un desastre como persona
- 12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa
- 13.Debería de estar bien y no tener estos problemas
- 14.Sé que tengo la razón y no me entienden
- 15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa
- 16.Es horrible que me pase esto
- 17.Mi vida es un continuo fracaso
- 18.Siempre tendré este problema
- 19.Sé que me están mintiendo y engañando
- 20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?
- 21.Soy superior a la gente en casi todo
- 22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean
- 23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así
- 24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo
- 25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas
- 26.Alguien que conozco es un imbécil
- 27.Otros tiene la culpa de lo que me pasa
- 28.No debería de cometer estos errores
- 29.No quiere reconocer que estoy en lo cierto
- 30.Ya vendrán mejores tiempos
31. Es insoportable, no puedo aguantar más

- 32.Soy incompetente e inútil
- 33.Nunca podré salir de esta situación
- 34.Quieren hacerme daño
- 35.¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?
- 36.La gente hace las cosas mejor que yo
- 37.Soy una víctima de mis circunstancias
- 38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco
- 39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo
- 40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas
- 41.Soy un neurótico
- 42.Lo que me pasa es un castigo que merezco
- 43.Debería recibir mas atención y cariño de otros
- 44.Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana
- 45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor