



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LAS CREENCIAS
IRRACIONALES DE UNA ADOLESCENTE Y UN ADULTO ATENDIDOS
EN UN CENTRO PSICOLÓGICO PRIVADO DE LIMA, 2019**

Línea de Investigación: Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR:

Sánchez Taipe, Jordan Pool

ASESOR:

De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

JURADO:

Inga Aranda, Julio

Cordova Gonzales, Luis Alberto

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, la inspiración más profunda de mi vida, mi fuente de sabiduría y gran amor.

A Jesús, mi maestro por excelencia, mi único salvador y mi fiel amigo de vida.

A mis padres, mis ejemplos de fuerza, disciplina, trabajo en equipo y amor puro.

A mis hermanos, las personas que amo incondicionalmente y que inspiran mi vida cuando los veo crecer día a día.

A mis líderes, por formar carácter, compromiso, perseverancia, liderazgo y autoridad en todas las áreas de mi vida.

A Esther Alfaro, el tesoro máspreciado que Dios me ha dado y que está en las buenas, en las malas y en las peores conmigo.

A mi Universidad Nacional Federico Villarreal, la casa de estudio que me formó con disciplina y conocimiento científico.

A las próximas generaciones de psicólogos del Perú, el motivo más poderoso de trascendencia, innovación y transformación científica.

Agradecimiento

A Dios, por bendecirme más, por inspirarme a soñar en grande, por ser la brújula de mi vida y porque sus promesas se cumplen en el ayer, hoy y siempre.

A mi familia, por el apoyo constante en mi carrera profesional y por todo el soporte emocional brindado cuando más lo necesitaba.

Al Doctor Carlos De La Cruz Valdiviano, por su asesoría constante, por brindarme su aprecio y estima, por retarme a mejorar como profesional y por darme la oportunidad de trascender académicamente en el área de la investigación.

A todo el personal que conforma el Servicio Psicopedagógico UNFV, por inspirarme a ser la mejor versión de mí mismo en la práctica del compañerismo y el trabajo en equipo.

A todos los que hicieron posible este trabajo, muchas gracias.

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Lista de tablas.....	7
Lista de figuras.....	8
Resumen.....	10
Abstract.....	11
I. Introducción.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	14
1.2. Antecedentes.....	17
1.2.1. Antecedentes nacionales.....	17
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	20
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
1.4. Justificación.....	24
II. Marco Teórico.....	26
2.1. Programa cognitivo-conductual.....	26
2.1.1. Definición.....	26
2.1.2. Tipos de terapia cognitivo-conductual.....	27
2.1.2.1. Terapias de reestructuración cognitiva.....	28
2.1.2.2. Terapias de habilidades de afrontamiento.....	28
2.1.2.3. Terapias de solución de problemas.....	29

2.1.3. Evaluación.....	29
2.1.4. Conceptualización del problema.....	31
2.1.5. Tratamiento.....	31
2.1.5.1. Técnicas cognitivas.....	31
2.1.5.2. Técnicas conductuales.....	34
2.2. Creencias irracionales.....	35
2.2.1. Definición.....	35
2.2.2. Características.....	35
2.2.3. Tipos de creencias irracionales.....	36
III. Método.....	41
3.1. Tipo de investigación.....	41
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	41
3.3. Variables.....	41
3.3.1. Variable independiente.....	41
3.3.2. Variable dependiente.....	42
3.4. Población y muestra.....	43
3.4.1. Participante 1.....	44
3.4.2. Participante 2.....	50
3.5. Instrumentos.....	55
3.5.1. Ficha de Apertura de Historia.....	55
3.5.2. Historia Psicológica Cognitivo-Conductual.....	55
3.5.3. Autorregistros.....	56
3.5.4. Registro de Opiniones, Forma A.....	57
3.6. Procedimientos.....	59
3.7. Análisis de Datos.....	61

IV. Resultados.....	62
4.1. Caso de la adolescente con creencias irracionales atendida en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	62
4.2. Caso del adulto con creencias irracionales atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	66
V. Discusión de Resultados.....	73
VI. Conclusiones	78
VII. Recomendaciones.....	82
VIII: Referencias.....	84
IX. Anexos.....	89
Anexo A: Programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente atendida en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	90
Anexo B: Programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de un adulto atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	112
Anexo C: Ficha de Apertura de Historia.....	135
Anexo D: Historia Psicológica Cognitivo-Conductual.....	137
Anexo E: Autorregistros.....	140
Anexo F: Registro de Opiniones - Forma A.....	144

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Medición pre test y post test de las creencias irracionales de la adolescente atendida en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	65
Tabla 2. Medición pre test y post test de las creencias irracionales del adulto atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.....	71

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas cognitivas en una adolescente con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 8, semana 12, semana 17 y semana 21.....	62
Figura 2. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas emocionales en una adolescente con creencias irracionales, según la intensidad (SUD) de la semana 1, semana 4, semana 8, semana 12, semana 17 y semana 21.....	63
Figura 3. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas motoras en una adolescente con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 8, semana 12, semana 17 y semana 21.....	64
Figura 4. Comparación de la medición pre test y post test del Registro de Opiniones – Forma A – en la adolescente con creencias irracionales.....	66
Figura 5. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas cognitivas en un adulto con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19.....	67
Figura 6. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas emocionales en un adulto con creencias irracionales, según la intensidad (SUD) de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19.....	68
Figura 7. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas fisiológicas en un adulto con creencias irracionales, según la intensidad	

(SUD) de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19.....	69
--	----

Figura 8. Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas motoras en un adulto con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19.....	70
---	----

Figura 9. Comparación de la medición pre test y post test del Registro de Opiniones – Forma A – en el adulto con creencias irracionales.....	72
---	----

Programa Cognitivo-Conductual para las Creencias Irracionales de una Adolescente y un Adulto Atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019

Sánchez Taipe, Jordan Pool

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales. Se presentó el programa en el caso de una adolescente de 15 años y un adulto de 23 años con creencias irracionales atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019. La evaluación se realizó mediante la Ficha de Apertura de Historia; la Historia Psicológica Cognitivo-Conductual; los Autorregistros; y el Registro de Opiniones - Forma A, adaptado por Percy Guzmán (2009). El estudio es de caso único con diseño univariable bicondicional (A-B). Se aplicó el programa cognitivo-conductual teniendo como base, en el tratamiento terapéutico, a la psicoeducación. Los resultados obtenidos revelan, como se evidencia en la exploración de la línea base (A), la línea de tratamiento (B), la línea de seguimiento, y en la medición pre-test y post-test; el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual alcanzando el objetivo principal propuesto. Se concluye que el principal aporte de este trabajo es mostrar que la reinterpretación racional, de las situaciones que se experimentan en la vida cotidiana, brinda estrategias cognitivas de autocontrol emocional que protege y fortalece la felicidad personal con pronóstico favorable en la adaptación interpersonal de una adolescente y un adulto.

Palabras clave: Programa cognitivo-conductual, creencias irracionales, adolescencia, adultez.

**Cognitive-Behavioral Program for the Irrational Beliefs of an Adolescent and an Adult
Served in a Private Psychological Center of Lima, 2019**

Sánchez Taipe, Jordan Pool

Universidad Nacional Federico Villarreal

Abstract

The present study aims to determine the effect of the application of the cognitive-behavioral program aimed at identifying, discussing and modifying irrational beliefs. The program was presented in the case of a 15-year-old adolescent and a 23-year-old adult with irrational beliefs treated in a Private Psychological Center in Lima, 2019. The evaluation was carried out using the History Opening Form; the Cognitive-Behavioral Psychological History; Self-registrations; and the Registry of Opinions - Form A, adapted by Percy Guzmán (2009). The study is a single case study with a biconditional univariate design (A-B). The cognitive-behavioral program was applied based on psychoeducation in the therapeutic treatment. The results obtained reveal, as evidenced in the exploration of the baseline (A), the treatment line (B), the follow-up line, and in the pre-test and post-test measurement; the effect of the application of the cognitive-behavioral program reaching the main objective proposed. It is concluded that the main contribution of this work is to show that the rational reinterpretation of the situations that are experienced in daily life, provides cognitive strategies of emotional self-control that protects and strengthens personal happiness with a favorable prognosis in the interpersonal adaptation of an adolescent and an adult.

Keywords: Cognitive behavioral program, irrational beliefs, adolescence, adulthood

I. Introducción

En los últimos años, se registran con mayor frecuencia los casos de creencias irracionales en la población adolescente, joven y adulta atendidas en los centros de salud Mental Comunitario (CSMC), Centros de Bienestar Universitarios y Centros Psicológicos Privados. Ante dicha situación, los ciudadanos solicitan un servicio psicológico adecuado, completo y urgente para dicha población con distorsiones cognitivas con el objetivo de reestructurar las creencias irracionales que presentan mediante programas de tratamiento psicológico efectivos que buscan proteger y fortalecer el bienestar psicológico de nuestra sociedad.

Adicionalmente a lo anterior, los programas cognitivo-conductuales para los casos de creencias irracionales han demostrado mayor efectividad en los abordajes terapéuticos con adolescentes, jóvenes, adultos y parejas. De esta manera, el objetivo inicial de un programa de cognitivo-conductual es identificar las creencias irracionales que surgen ante situaciones específicas que el cliente vivencia usualmente. Asimismo, se le entrena al cliente con el cuestionamiento y el debate de sus propias creencias irracionales aprendidas desde la infancia con el objetivo de reducir las emociones perturbadas y eliminar las conductas motoras desadaptativas que practica. Adicionalmente, el entrenamiento del cliente consiste en desarrollar el equipamiento de habilidades sociales que permitan fortalecer el estilo de comunicación asertiva en el área interpersonal y prevenir futuros conflictos familiares. Por lo tanto, es transcendental que los padres impacten en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes para que experimenten adaptación en la etapa adulta. Desde otra perspectiva, para Alfaro y Sánchez (2018) “el éxito interpersonal de un adolescente con creencias irracionales depende fundamentalmente de la participación de los padres” (p. 72);

ya que su experiencia, actitud ante el problema, disposición y trabajo serán decisivos. Por lo que es fundamental buscar la implicación activa de los padres informándoles sobre las creencias irracionales y sobre las estrategias cognitivo-conductuales que pueden utilizar para abordarlos.

Frente a esta realidad, la presente investigación se titula: *“Programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019”*. Tiene como objetivo general: Determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

El presente estudio consta de nueve capítulos. En el capítulo I: Introducción, donde se realiza la descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos y justificación. En el capítulo II: Marco teórico, donde se encuentra las bases teóricas sobre el tema de investigación. En el capítulo III: Método, donde se describe el tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variables, población y muestra, instrumentos, procedimientos y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados. En el capítulo V: Discusión de resultados. En el capítulo VI: Conclusiones. En el capítulo VII: Recomendaciones. En el capítulo VIII: Referencias. En el capítulo IX: Anexos, donde se encuentra los programas cognitivo-conductuales y los instrumentos de medición.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

El programa cognitivo-conductual “propone estrategias de intervención a corto plazo, activos, directivos, estructurados, colaboradores y psicoeducacionales” (Carmona, 2012, p. 36). Por lo tanto, se centra en entrenar al cliente a cuestionar la manera en la que interpreta el mundo a través de nuevas cogniciones, y ejecutar con nuevos patrones de conducta ante aquellas situaciones específicas que experimenta. Adicionalmente, para Carmona (2012):

El objetivo principal de la intervención cognitivo-conductual consiste en transformar las percepciones negativas, desviadas o distorsionadas de la persona acerca de sí misma, los demás y el mundo. De modo que pueda pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con los problemas psicológicos que presenta. (p. 36)

De esta manera, se busca reducir o eliminar las conductas problema del cliente para alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos. Dicho de otro modo, el programa cognitivo-conductual permite al cliente la modificación de pensamientos, emociones y conductas motoras desadaptativas. Asimismo, brinda nuevas estrategias de predicción y control emocional con pronóstico favorable en la adaptación interpersonal del cliente.

Respecto a las creencias irracionales, de acuerdo con Sánchez *et al.* (2017):

Son aquellos esquemas de pensamientos aprendidos durante las primeras experiencias de vida. Es decir, son pensamientos nucleares que se han ido desarrollando y fijando desde la infancia, los cuales pueden mantenerse de forma constante en la vida de una persona. Las creencias irracionales se caracterizan porque son: ilógicos, subjetivos, anticientíficos e irreales; por lo tanto, suelen ser la causa de la mayoría de las emociones perturbadas, respuestas fisiológicas alteradas y conductas motoras disfuncionales que evidencian los clientes en la vida. Sin embargo, se puede aprender

a pensar de una manera racional utilizando los cuestionamientos y debates con el fin de eliminar las creencias irracionales. (p. 130)

Por ende, el terapeuta cognitivo-conductual solicitará pruebas, propondrá alternativas e hipótesis, apelará a la lógica, reducirá a lo absurdo, apelará al pensamiento positivo, psicoeducará y contrastará con la realidad aquellas creencias irracionales que evidencia el cliente en su programa cognitivo-conductual aplicado. De esta manera, se puede comprobar que dichos pensamientos cuestionados y debatidos, son desadaptativos y no contrastables con la realidad. Por otra parte, Ellis y Becker (1982) aseguran que las creencias irracionales son dogmáticas y poco funcionales, haciendo que la persona se evalúe a sí mismo, a los demás y al mundo de una forma rígida y absoluta. Por ello, si un cliente piensa: “Debo ser absolutamente competente, inteligente, eficaz y perfecto en todo lo que emprendo”, es probable que experimente emociones perturbadas que interfieran con el alcance de sus propias metas personales. De acuerdo con Sánchez *et al.* (2017), para cuestionar las creencias irracionales se requiere “plantear alternativas filosóficas que permitan declinar a la filosofía demandante y reemplazarla por una filosofía preferencial” (p. 130). Por ello, si un cliente piensa: “Yo como ser humano, por naturaleza imperfecto, me gustaría ser competente, desearía ser inteligente y quisiera ser eficaz. Acepto que errar es parte de mí y de mi aprendizaje para hacer las cosas cada vez mejor. Por lo tanto, me daré permiso para equivocarme”, es probable que experimente emociones saludables que favorezcan con el alcance de sus propias metas personales a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, por lo expuesto anteriormente, Ellis y Russell (2003) manifiestan que, si las personas logran una sana filosofía de vida, sería extraño que se encuentren emocionalmente perturbadas; pues reconocen el papel fundamental de las emociones. Sin embargo, brindan mayor énfasis a los pensamientos y en cómo éstos afectan lo que sentimos y lo que hacemos. Por lo tanto, los pensamientos, las emociones, las respuestas fisiológicas y nuestras conductas motoras

(manifestadas en hábitos) se relacionan mutuamente; volviéndose coherentes para la persona que lo practica. Dicho de otro modo, si por educación hemos adquirido ciertos hábitos o conductas desadaptativas, lo usual es que permanezca por causa de una creencia irracional que perturba emocionalmente a la persona. De esta forma, se llevará a cabo la repetición de los hábitos desadaptativos en diversas situaciones específicas.

Por lo anterior, los programas cognitivo-conductuales para los casos de creencias irracionales han demostrado mayor efectividad en los abordajes terapéuticos con adolescentes, jóvenes, adultos y parejas. De esta manera, el objetivo inicial de un programa cognitivo-conductual es identificar las creencias irracionales que surgen ante situaciones específicas que el cliente vivencia usualmente. Asimismo, se le entrena al cliente con el cuestionamiento y debate de sus propias creencias irracionales aprendidas desde la infancia con el objetivo de reducir las emociones perturbadas y eliminar las conductas motoras desadaptativas que practica. Adicionalmente, el entrenamiento del cliente consiste en desarrollar el equipamiento de habilidades sociales que permitan fortalecer el estilo de comunicación asertiva en el área interpersonal y prevenir futuros conflictos familiares. Por lo tanto, es transcendental que los padres impacten en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes para que experimenten adaptación interpersonal en la etapa adulta. Desde otra perspectiva, para Alfaro y Sánchez (2018) “el éxito interpersonal de un adolescente con creencias irracionales depende fundamentalmente de la participación de los padres” (p. 72); ya que su experiencia, actitud ante el problema, disposición y trabajo serán decisivos. Por lo que es fundamental buscar la implicación activa de los padres informándoles sobre las creencias irracionales y sobre las estrategias cognitivo-conductuales que puede utilizar para abordarlos.

Finalmente, frente a esta descripción del problema, surge el interés por el presente estudio de plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

De la Cruz (2017) realizó una investigación en una Universidad Privada de Lima Este, Perú. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes del primer año de psicología cuyas edades comprendieron entre 16 a 39 años. Asimismo, 180 eran mujeres (78,3 %) y 50 eran varones (21,7 %). La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo descriptivo comparativo cuyo diseño de investigación es no experimental, transaccional o transversal. Dicho estudio tuvo por objetivo conocer los tipos y niveles de creencias irracionales que presentan los estudiantes del primer año de psicología de una Universidad Privada de Lima Este. De esta manera, utilizó la prueba psicométrica denominada Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis (1980), traducido al castellano por Navas (1989). Adicionalmente, se aplicó también una ficha sociodemográfica para conocer las características que presentan los estudiantes en materia de investigación. Los resultados obtenidos revelaron que no existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de las creencias irracionales en los mencionados estudiantes según el sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia de los padres, así como en su situación laboral.

Grández (2017) realizó una investigación en una Universidad Privada de Lima Metropolitana, Perú. La muestra estuvo conformada por 109 estudiantes de los cuales 63 son mujeres y 46 varones, cuyas edades de los participantes se encontraron en el rango de entre

16 a 39 años. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo descriptivo cuyo diseño es cuantitativo, no experimental y transversal. Dicho estudio tuvo por objetivo identificar la existencia de las creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. De esta manera, se utilizó la prueba psicométrica denominada Cuestionario de Creencias Irracionales de Albert Ellis. Los resultados determinaron que si existen creencias irracionales en los estudiantes y entre las creencias más predominantes se pueden identificar la VI Miedo o ansiedad 56,0 %, III Culpabilización con 45,0% y II Altas auto-expectativas con 40,4%. A partir de los resultados, se realizó un programa de intervención, las cuales estuvieron conformadas por 8 sesiones, con un tiempo de duración, por sesión, de una hora, con la finalidad de reducir las creencias irracionales en los estudiantes universitarios que la presentaron.

Sánchez *et al.* (2017) realizaron una investigación en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad Nacional de Lima, Perú. La muestra comprendió el caso de una pareja conformada por un varón de 23 años de edad y una mujer de 27 años de edad con creencias irracionales y pensamientos automáticos. La investigación realizada corresponde a un estudio exploratorio con análisis descriptivo. Dicho estudio tuvo por objetivo identificar las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en una relación de pareja y aportar conocimientos fundamentales respecto al proceso psicodiagnóstico desde el enfoque cognitivo-conductual. De esta manera, la evaluación se realizó mediante las Fichas de Apertura de Historia; la Historia Psicológica Cognitivo Conductual; Registro de Opiniones Forma A, adaptado por Percy Guzmán (2009) e Inventario de Pensamientos Automáticos, adaptado por Ruiz y Luján (1991). Los resultados obtenidos indicaron que las creencias irracionales con mayor porcentaje en el varón es la creencia irracional B y C con un 80%, mientras que el mayor porcentaje en la mujer es la creencia irracional A, B y C con un 80%. El pensamiento automático con mayor porcentaje en el varón es el de “recompensa divina”

con un 70%, mientras que los pensamientos automáticos con mayor porcentaje en la mujer son el de “filtraje”, “visión catastrófica”, “falacia de justicia”, “etiqueta global”, “culpabilidad” y “deberías” con un 90%. Por lo tanto, concluyeron que el Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA) y el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) se complementan y contribuyen en la conceptualización del problema y diagnóstico cognitivo en un caso clínico de relación de pareja durante el proceso psicodiagnóstico desde el enfoque cognitivo-conductual.

Sánchez *et al.* (2018) realizaron una investigación en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad Nacional de Lima, Perú. La muestra comprendió el caso de una pareja conformada por un varón de 23 años de edad y una mujer de 27 años de edad con creencias irracionales y pensamientos automáticos. La investigación realizada corresponde a un estudio de caso único con diseño univariable multicondicional (ABA). Dicho estudio tuvo por objetivo analizar los efectos de un programa de reestructuración cognitiva dirigido a identificar, debatir y corregir las creencias irracionales y pensamientos automáticos. De esta manera, la evaluación se realizó mediante las Fichas de Apertura de Historia; la Historia Psicológica Cognitivo Conductual; Registro de Opiniones Forma A, adaptado por Percy Guzmán (2009) e Inventario de Pensamientos Automáticos, adaptado por Ruiz y Luján (1991). Asimismo, se aplicó el programa de reestructuración cognitiva teniendo como base, en el tratamiento terapéutico, a la Psicoeducación. Los resultados obtenidos revelaron, como se evidencia en la medición pre-test y post-test, la eficacia de la Reestructuración Cognitiva alcanzando el objetivo principal propuesto. Por lo tanto, concluyeron que el principal aporte de este trabajo es mostrar que la reinterpretación racional, de las situaciones que se experimentan en la vida cotidiana, brinda estrategias cognitivas de autocontrol emocional con pronóstico favorable en la adaptación de la relación de pareja.

Martinez (2018) realizó una investigación en una Universidad Nacional de Lima Metropolitana, Perú. La muestra estuvo conformada por 233 estudiantes, de las cuales 182 son mujeres y 51 hombres, cuyas edades comprendieron entre los 18 a 30 años. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo correlacional cuyo diseño planteado es no experimental. Dicho estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre las creencias irracionales y las habilidades sociales de los estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana. De esta manera, se utilizaron las pruebas psicométricas de Registro de Opiniones - Forma A, modificada por Guzmán (2012); y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein, modificada por Lescano, Tomás y Vara (2003). Los resultados señalaron una relación significativa e inversa entre las creencias irracionales 2 y 4, y las habilidades sociales ($r=-.142^*;-134^*$), respectivamente. De igual manera, entre las habilidades sociales para el estrés y la creencia irracional 2. Por lo tanto, concluyó que la prevalencia de Habilidades Sociales se dio con buen nivel el 67.8% (158), excelente nivel el 25.8% (60) y no se presenció nivel bajo o deficiente. Predominó la creencia irracional 4 con 73.4%.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Huerta y Alcázar (2014) realizaron una investigación en una institución pública de la comunidad de Huejotzingo, Puebla, México. La muestra estuvo conformada por 28 estudiantes universitarios (16 mujeres y 12 varones), cuyas edades comprendieron entre 18 y 28 años. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo correlacional. Dicho estudio tuvo por objetivo conocer la correlación entre el puntaje del coeficiente intelectual y los puntajes de ideas irracionales en estudiantes universitarios de la ciudad de Puebla. De esta manera, utilizaron las pruebas psicométricas denominadas WAIS-III y el Inventario de Ideas Irracionales de Ellis. Los resultados evidenciaron que se obtuvieron en total 315

correlaciones, de las cuales, diez fueron significativas. Aunque moderadas, solo cinco correlaciones validaron la hipótesis.

Rosal (2014) realizó una investigación en la Parroquia de Nuestra Señora de la Merced de Quetzaltenango, Guatemala. La muestra estuvo conformada por 32 personas en una relación de pareja cuyas edades oscilaron entre 30 a 50 años, de distintos estratos sociales y nivel académico, que asistieron regularmente a la Escuela para Padres de la Parroquia Nuestra Señora de la Merced. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Dicho estudio tuvo por objetivo determinar los niveles de ideas irracionales que se presentan con mayor frecuencia en las personas que están en una relación de pareja. De esta manera, utilizó la prueba psicométrica denominada Inventario de Ideas Irracionales validada por el Instituto de Antropología de la Universidad Rafael Landívar (1996). Los resultados evidenciaron que las parejas evaluadas presentan ideas irracionales. Por ende, el área más significativa se encuentra en el área somática con un 35%; seguida por el área neurótica y área familiar, con 15% cada una. Por lo tanto, concluyó que el área más afectada en las parejas con ideas irracionales es la somática; debido a la importancia que se le brinda a la apariencia corporal y al aspecto físico de la pareja. Por otro parte, las otras áreas como familiar, social o cultural son importantes al presentar un nivel medio en hombres y mujeres; lo cual indica que dichas creencias irracionales merecen atención clínica, así como dentro de la dinámica de pareja.

Velásquez (2016) realizó una investigación en la Oficina Municipal de la Mujer del cantón Xecaracoj, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, Guatemala. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres católicas cuyas edades comprendieron entre 20 a 45 años, que viven en el cantón de Xecaracoj. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Dicho estudio tuvo por objetivo establecer las ideas irracionales que

obtienen mayor ponderación y la relación de las mismas con el autoconcepto de la mujer, que se realizó en el área rural de Quetzaltenango. De esta manera, utilizó las pruebas psicométricas denominadas Cuestionario de Creencias Irracionales y la Prueba AF5. Los resultados evidenciaron que existe una incidencia de las ideas irracionales en el autoconcepto, ya que el estudio realizado muestra las áreas en las cuales la mujer no logra obtener una estabilidad. En el test de la primera variable se demostró que en las mujeres hay cuatro ideas irracionales con mayor ponderación, que son: culpabilidad, dependencia, evitación de problemas e irresponsabilidad emocional. Por lo tanto, concluyó que las ideas irracionales si influyen en algunas áreas del autoconcepto las cuales son: emocional, familiar y social. De la misma manera, se logró identificar que hay una estimación en dos áreas del autoconcepto las cuales son: laboral y físico.

Moreta (2017) realizó una investigación en la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. La muestra estuvo conformada por 186 personas (127 mujeres y 59 hombres), cuyas edades comprendieron entre 18 a 28 años. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo correlacional, cuyo diseño es transversal no experimental. Dicho estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre las creencias irracionales y resiliencia, teniendo como beneficiarios directos a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato. De esta manera, utilizó las pruebas psicométricas denominadas Test de Creencias Irracionales de Ellis y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Asimismo, para el análisis de datos se tomó como referencia el programa estadístico SPSS a través del Chi-cuadrado. Los resultados evidenciaron la relación existente entre ambas variables, ya que las persona que tenían un nivel promedio de irracionalidad también tenían una alta capacidad resiliente, mientras que las personas que poseían un alto nivel de irracionalidad poseían un escaso nivel de resiliencia.

Rangel (2018) realizó una investigación en el Instituto Tecnológico K'iche', Santo Tomás Chichicastenango, El Quiché, Guatemala. La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes de ambos sexos que inician el primer año del nivel diversificado en el Instituto Tecnológico K'iche', Santo Tomás Chichicastenango, El Quiché. La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Dicho estudio tuvo por objetivo identificar las áreas de gravedad de ideas irracionales y grado de salud mental de los adolescentes que inician el primer año del nivel diversificado del Instituto Tecnológico K'iche' de Chichicastenango, El Quiché. De esta manera, utilizó las psicométricas denominadas Inventario de Ideas Irracionales realizado por Gerber Maroly Tirado Mendoza adaptado para Guatemala, y una Escala de Likert donde se establecen los principales elementos que determinen la salud mental. Los resultados evidenciaron que los adolescentes conciben ideas irracionales en un alto grado de gravedad ubicándose el 63% en el área nublada que hace referencia a la intervención necesaria para la aclaración de ideas y pensamientos. Pero con respecto a la salud mental la perciben como adecuada ya que el 51% respondió de manera asertiva a cada uno de los ítems de la escala aplicada. Por lo tanto, concluyó que existen infinidad de ideas irracionales y son concebidas con mayor frecuencia por adolescentes, aunque no sean consciente de ello y perciban una salud mental adecuada. Estas ideas crean exigencias fantasiosas y absolutistas cuando en realidad se necesita muy poco para estar bien. De igual modo, recomendó que se les brinde a los estudiantes, la orientación adecuada para que desarrollen las habilidades necesarias que les permitan tomar decisiones convenientes para afrontar los acontecimientos de la vida diaria que sean capaces de considerar lo negativo o positivo de las circunstancias y así mejorar la salud mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de una adolescente atendida en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

Determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de un adulto atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

1.4. Justificación

El presente estudio brinda, como beneficio social, un panorama amplio de la situación por la que atraviesan los padres de familia a diario. De igual modo, beneficia a las instituciones educativas estatales y particulares para establecer apropiadas estrategias de detección en tarea conjunta con los docentes de secundaria, docentes universitarios y psicólogos clínicos y educativos. De esta manera, permite una adecuada atención integral a los adolescentes, jóvenes y adultos que estudian en las instituciones educativas a nivel nacional. Por otro lado, el estudio permite sensibilizar a la plana de docentes, a la población peruana, y a los familiares de los adolescentes, jóvenes y adultos con creencias irracionales; con el objetivo de brindar un trato adecuado al grupo de clientes con creencias irracionales.

Respecto al beneficio intelectual, los profesionales del bienestar psicológico lograrán ampliar sus conocimientos en la práctica clínica en la atención de clientes con creencias irracionales a nivel nacional. La información generada, contribuye a establecer estrategias adecuadas de detección e intervención cognitivo-conductual de acuerdo a la frecuencia de las conductas problema (cognitiva, emocional, fisiológica y motora) que presentan los clientes con creencias irracionales y brindar un seguimiento continuo en cuanto a la disminución de los factores de riesgo que acompañan a los adolescentes, jóvenes y adultos con creencias irracionales. De esta manera, sirve como predictor de probables descuidos en el estilo de comunicación asertiva y el estilo de crianza democrático de los padres durante la aplicación del programa de tratamiento cognitivo-conductual que el cliente reciba. Asimismo, logra prevenir que los miembros de la familia, cercanos al cliente con creencias irracionales, corran el riesgo de ser desautorizados.

Por último, los resultados generados por esta investigación, sirve de aporte a la psicología clínica para aplicar programas de tratamiento cognitivo-conductual con medición pre-test y post-test a clientes con creencias irracionales. De esta manera, permite desarrollar futuros estudios cuantitativos con diseño experimental. Adicionalmente, esta investigación es fundamental, porque las repercusiones psicosociales de las creencias irracionales no han sido estudiadas exhaustivamente en nuestro país hasta la actualidad. Por ende, surge el motivo de realizar la investigación sobre el programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

II. Marco Teórico

2.1. Programa Cognitivo-Conductual

2.1.1. Definición

Definir al Programa Cognitivo-Conductual implica definir a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como tal. Para ello, Sánchez *et al.* (2018) revelan que “puede resultar complejo proponer la base teórica conceptual de la Terapia Cognitivo-Conductual; debido a la ausencia de una base teórica unificada junto a un autor pilar a diferencia de otros enfoques psicológicos” (p. 47).

De esta manera, Lega *et al.* (2017) mencionan que la Terapia Cognitivo-Conductual es una escuela psicológica compuesta por varios autores que comparten todos ellos el uso de una metodología científica con principios básicos. Por ende, es probable encontrar diversas conceptualizaciones y múltiples términos que hagan referencia al mismo proceso.

Para ello, Magallanes (2016) refiere que:

Entre los pilares de la Terapia Cognitivo-Conductual se encuentra: El Condicionamiento clásico de Iván Pavlov (1849-1936) y Jhon Watson (1878-1958), el Condicionamiento Operante de B.F. Skinner (1904-1990), la teoría del Aprendizaje Social de A. Bandura (1995), el modelo de la Terapia Cognitiva de A. Beck (1921) y el modelo de Terapia Racional Emotiva Conductual de A. Ellis (1913-2007). (pp. 17-18)

Asimismo, Magallanes (2016) sostiene que la Terapia Cognitiva inicia con la sistematización de los dos últimos modelos mencionados. Pese a que ambos modelos surgen

en tiempos y contextos diferentes, evidencian antecedentes en común. Tanto A. Ellis como A. Beck, plantearon sus respectivos modelos cognitivos como un intento de superar al psicoanálisis.

Por lo tanto, Lega *et al.* (2002) sostienen que:

La Terapia Cognitivo-Conductual es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto las intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como las intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo). (p. 3)

Adicionalmente a lo anterior, Brewin (1996, como se citó en Lega *et al.*, 2002) señala lo siguiente:

Ambos tipos de intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseado desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje nuevas, más adaptativas. (p. 3)

Dicho de otro modo, Sánchez *et al.* (2018) señalan que el objetivo de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se orienta a identificar y modificar las cogniciones y conductas motoras desadaptativas que perjudican el bienestar psicológico del cliente.

2.1.2. Tipos de Terapia Cognitivo-Conductual

Las terapias cognitivo-conductuales incorporan procedimientos cognitivos y conductuales en su aplicación a los distintos problemas psicológicos que existen en los

clientes. Por ende, Mahoney y Arnkoff (1978, como se citó en Lega *et al.*, 2002) proponen tres modelos principales de terapias cognitivo-conductuales: Las terapias de reestructuración cognitiva, las terapias de habilidades de afrontamiento y las terapias de solución de problemas.

2.1.2.1. Terapias de Reestructuración Cognitiva.

Este modelo de terapias señala que “los problemas emocionales son una consecuencia de los pensamientos desadaptativos y, por lo tanto, sus intervenciones tratan de establecer patrones de pensamientos más adaptativos” (Lega *et al.*, 2002, pp. 6-7). Dicho de otro modo, las Terapias de Reestructuración Cognitiva “se encaminan tanto a identificar como modificar las cogniciones desadaptativas del paciente poniendo de relieve su impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones” (Olivares, 2001, como se citó en Magallanes, 2016, p. 18). De esta manera, Magallanes (2016) sostiene que dichos “objetivos se logran a través de la aplicación de diversos procedimientos como: La Terapia Racional Emotiva Conductual de A. Ellis (1958), la Terapia Cognitiva de A. Beck (1963), o el Entrenamiento en Autoinstrucciones de Meichenbaum (1971)” (p. 18).

2.1.2.2. Terapias de Habilidades de Afrontamiento.

En este modelo de terapias “tratan de desarrollar un repertorio de habilidades para ayudar al paciente a afrontar una serie de situaciones estresantes” (Lega *et al.*, 2002, p. 7). Dicho de otro modo, las Terapias de Habilidades de Afrontamiento “pretende que el paciente adquiera habilidades para hacer frente de forma activa a una variedad de situaciones estresantes” (Olivares, 2001, como se citó en Magallanes, 2016, p. 18). De esta manera, Magallanes (2016) sostiene que dicho modelo de terapias comprende el uso de:

Técnicas que se incluyen en este entrenamiento para el manejo de situaciones como son: El Entrenamiento en Inoculación de Estrés de Meichenbaum (1973), el Entrenamiento en el Manejo de la Ansiedad de Suinn y Richardson (1971), la Desensibilización de Autocontrol de Goldfried (1974), o el Modelamiento Encubierto de Cautela. (p. 18)

2.1.2.3. Terapias de Solución de Problemas.

“Se centran en el desarrollo de estrategias generales para solucionar un amplio rango de problemas personales, insistiendo en la importancia de una activa colaboración entre el paciente y el terapeuta” (Lega *et al.*, 2002, p. 7). Dicho de otra manera, las Terapias de Solución de Problemas:

Están enfocadas a entrenar al paciente a desarrollar habilidades ordenadas para resolver los problemas, habilidades como: Análisis de los problemas, formulación de objetivos, generación de alternativas, valoración de alternativas y selección de la(s) más adecuada(s), ejecución de alternativas elegidas y valoración de resultados. (Olivares, 2001, como se citó en Magallanes, 2016, p. 18)

De esta manera, Magallanes (2016) sostiene que los principales procedimientos “que se incluyen en esta categoría son: La Terapia de Solución de Problemas de D’Zurilla y Goldfried (1971), la Técnica de Resolución de Problemas Interpersonales de Spivack y Shure (1971), o el Procedimiento de Ciencia Personal de Mahoney” (p. 19).

2.1.3. Evaluación

Por un lado, Bunge *et al.* (2010) revelan que lo primero que debemos realizar cuando consultan los padres de un adolescente es la evaluación diagnóstica. Para ello, se pueden realizar entrevistas clínicas con los padres de los adolescentes, con la institución educativa y

con el cliente en sí. Asimismo, se cuenta también con diversos instrumentos diagnósticos. Éstos consisten en test psicométricos que pueden ser dirigidas a los padres, a las instituciones educativas o administradas por el terapeuta cognitivo-conductual hacia el cliente.

Cabe aclarar que, si bien los tratamientos cognitivo-conductuales fueron diseñados para trastornos específicos, muchos clientes no presentan un trastorno mental como los casos de depresión, ansiedad, TDAH, etc. Los sistemas de diagnóstico reconocen esto, y es por ello que diferencian a los trastornos de otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, tales como la relación paterno-filial, relación entre hermanos, problemas académicos o problemas biográficos como los asociados con las distintas etapas del desarrollo u otras circunstancias vitales. (Bunge *et al.*, 2010, pp. 13-14)

Por lo tanto, una vez elaborado el diagnóstico es recomendable comunicárselo a los padres de los adolescentes y al cliente en sí, utilizando un lenguaje accesible.

Por otro lado, Magallanes (2016) refiere que:

Todo proceso de evaluación psicológica se inicia con la entrevista, donde se realizan las primeras observaciones y se escucha al cliente para definir las áreas implicadas en su malestar. Según sea el caso, se utilizarán instrumentos de medición (registros, autorregistros y diversos instrumentos estandarizados).

A partir de la evaluación se realizará el análisis funcional del cliente, se formularán hipótesis acerca de los problemas que presenta el cliente y se elabora los objetivos del tratamiento, lo que permitirá tener las variables intervinientes en la vivencia y pensamientos del cliente. (p. 27)

2.1.4. Conceptualización del Problema

Una vez informados del diagnóstico del cliente, se pasa a realizar la conceptualización del caso. La misma provee al terapeuta cognitivo-conductual el marco necesario para comprender al cliente (Bunge *et al.*, 2010). Por lo tanto, la hipótesis que se sostiene puede comprender:

El modo en que el cliente llegó a desarrollar su trastorno psicológico que abarca los aprendizajes y las experiencias tempranas que contribuyen a sus problemas actuales; los factores que contribuyen a que sus problemas no se hayan resuelto; y las creencias y pensamientos acerca de sí mismo y de los demás. (Bunge *et al.*, 2010, p. 14)

Adicionalmente a lo anterior, en el caso de los adolescentes, jóvenes y adultos en los cuales no se cuenta con un trastorno mental específico, sino con un problema, este paso cobra especial importancia y podría reemplazar a la devolución diagnóstica (Bunge *et al.*, 2010).

2.1.5. Tratamiento

Magallanes (2016) refiere que “en esta etapa se emplean las técnicas terapéuticas seleccionadas que permitirán cumplir los objetivos a lograr” (p. 27). De igual modo, desde la propia perspectiva clínica del presente estudio, las técnicas que más se utilizan en los programas cognitivo-conductuales para las creencias irracionales en los adolescentes y adultos son:

2.1.5.1. Técnicas Cognitivas. Entre las cuales podemos resaltar: La psicoeducación, la reestructuración cognitiva mediante TREC y la resolución de problemas.

Psicoeducación. Consiste en educar al cliente y a su familia, acerca de la conceptualización del problema que comprende: Definición, características, causas, síntomas, prevalencia, y tratamiento. La psicoeducación es el paso previo a cualquier tratamiento o

intervención terapéutica, donde se asientan las bases y se establece la línea de salida para alcanzar las metas terapéuticas. En el presente caso, se brinda la información necesaria de las creencias irracionales tanto al cliente como a los familiares (de ser necesario). Segundo, se explica a la madre de la adolescente, el mantenimiento de la conducta problema a través de la triple relación de contingencia. Dicho de otro modo, se indica qué es un estímulo discriminativo (Ed), una conducta operante (Co) y un estímulo reforzador (Er). Tercero, se aborda con dicha madre, los temas de: Paternidad responsable, estilos de crianza, estilos de comunicación, la autoestima en los adolescentes, prevención del maltrato infanto-juvenil y técnicas conductuales. Cuarto, se explica a ambos clientes, la relación la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), los sistemas de creencias (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Por último, se aborda con ambos clientes, dependiendo de la edad, los temas de: Autoestima, sexualidad, estilos de comunicación, orientación vocacional, perdón, creencias irracionales, y técnicas cognitivas.

Reestructuración Cognitiva Mediante TREC. Es una estrategia destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de las situaciones, personas o cosas, utilizando el dialogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos (Roca, 2019). Dicho de otra manera, consiste en entrenar al cliente, a identificar, debatir y corregir los patrones de pensamientos negativos e irracionales (denominados también Distorsiones Cognitivas) vinculados directamente a los desequilibrios emocionales y conductas motoras desadaptativas del cliente. Antes de aplicar la reestructuración cognitiva, es importante que el cliente tenga conciencia del impacto perturbador de las distorsiones cognitivas en su bienestar psicológico. Por lo tanto, es habitual iniciar con la psicoeducación de la reestructuración cognitiva utilizando casos de la vida cotidiana que conectan al cliente con sus propios problemas a resolver. Luego de comprender la estrategia de reestructuración

cognitiva, se identifica las distorsiones cognitivas reconociendo las emociones y conductas motoras negativas ante los factores desencadenantes que se experimentan. De esta manera, el cliente anota sus pensamientos, emociones, respuestas fisiológicas y conductas motoras, que se activan en situaciones específicas, en una hoja de autorregistro. Esta tarea, brinda al cliente mayor conciencia y práctica en la identificación de las distorsiones cognitivas para debatirlos continuamente. Por ende, como recurso de debate para las distorsiones cognitivas, la terapia cognitivo-conductual adopta la técnica del Dialogo Socrático por la extraordinaria virtud que evidencia. Debido a que permite que las distorsiones cognitivas sean evaluadas a través de diversas preguntas que conducen al cliente a la duda para detectar los puntos erróneos e ilógicos de su propio discurso en la sesión terapéutica. Finalmente, al culminar el debate con el Dialogo Socrático, se corrigen las distorsiones cognitivas con novedosas alternativas racionales; es decir, los patrones de pensamientos negativos e irracionales son reemplazados por patrones de pensamientos positivos y racionales que benefician el bienestar psicológico del cliente.

Resolución de Problemas. Consiste en identificar los problemas que se desean resolver, describir con detalle el problema y la respuesta habitual a dicho problema, realizar una lista de soluciones o alternativas para alcanzar los objetivos recientemente formulados, analizar las consecuencias para eliminar las soluciones que evidencian menores ventajas y mayores desventajas, tomar una decisión a través de la elección de una o varias soluciones favorables, y evaluar los resultados para conocer si se alcanzó o no los objetivos planteados. En el presente estudio, se entrenó a la madre de la adolescente y al cliente adulto, para resolver los problemas de conducta de ambos clientes en cada sesión de la terapia psicológica.

2.1.5.2. Técnicas Conductuales. Entre las cuales podemos resaltar: El reforzamiento positivo, el castigo negativo, la extinción y el modelado.

Reforzamiento Positivo. Consiste en administrar un estímulo agradable (social, tangible o actividad) como consecuencia o resultado de la emisión de una conducta adaptativa. Asimismo, el reforzamiento positivo tiene el efecto de incrementar la intensidad o frecuencia de dicha conducta adaptativa del cliente.

Castigo Negativo. Consiste en quitar un estímulo agradable (social, tangible o actividad) como consecuencia o resultado de la emisión de una conducta desadaptativa. Asimismo, el castigo negativo tiene el efecto de decrementar la intensidad o frecuencia de dicha conducta desadaptativa del cliente.

Extinción. Consiste en retirar el estímulo reforzador (Er) tras la emisión de la conducta operante (Co). Por ejemplo, cuando la clienta desobedece la orden de la madre dejando los quehaceres de la casa a la mitad, la madre dejará de insistir en tres oportunidades. De esta manera, se le entrena a la madre a que retire el estímulo reforzador (Er).

Modelado. Consiste en enseñar nuevas conductas adaptativas (que carece una persona en su repertorio conductual) ante dichas situaciones específicas para que lo observe y lo imite durante la sesión terapéutica.

2.2. Creencias Irracionales

2.2.1. Definición

Sánchez *et al.* (2017) refieren que las creencias irracionales son “aquellos esquemas de pensamientos aprendidos durante las primeras experiencias de vida. Es decir, son pensamientos nucleares que se han ido desarrollando y fijando desde la infancia, los cuales pueden mantenerse de forma constante en la vida de una persona” (p. 13).

Adicionalmente a lo anterior, Ellis (1976, como se citó en Caro, 2007) indica que las creencias irracionales:

Van a ser aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y que dificulta o impide que la gente logre sus metas y propósitos más básicos. Por lo tanto, son aquellos que interfieren con nuestra supervivencia y felicidad. (p. 95)

2.2.2. Características

Ellis (1976, como se citó en Caro, 2007) revela que las creencias irracionales poseen los siguientes aspectos:

1) El individuo cree, en la mayoría de las veces de forma muy firme, que está ajustado a lo que es real o no. 2) Las personas que presentan una creencia irracional suelen rebajarse o no aceptarse a ellas mismas. 3) Interfiere con nuestro funcionamiento satisfactorio dentro de nuestros grupos de referencia. 4) Bloquea, de forma muy clara, lograr el tipo de relaciones interpersonales que nos gustaría tener. 5) Impide que trabajemos de forma madura y productiva. 6) Interfiere con nuestros mejores intereses en muchos campos. (p. 95)

De la misma manera, Ellis y Becker (1982) aseguran que las creencias irracionales son dogmáticas y poco funcionales, haciendo que la persona se evalúe a sí mismo, a los demás y al mundo de una forma rígida y absoluta. Por otro lado, desde la perspectiva clínica del presente estudio, las creencias irracionales se caracterizan porque:

Son Absolutas y Dogmáticas por Naturaleza. El cliente presenta creencias como: “Tengo que ser un buen padre”, “no debo de equivocarme con mis hijos”, “debería de estar feliz con mi pareja”, “estoy obligado a estudiar”, etc.

No Obedecen a la Lógica. Son suposiciones (el cliente no tiene un fundamento sólido); basado en conjeturas (el cliente presenta juicios u opiniones formadas a partir de indicios o datos incompletos o supuestos); y prejuicios (el cliente forma conceptos o juicios sobre alguna persona, objeto o idea de manera anticipada).

No Pueden Ser Probados Empíricamente. El terapeuta cognitivo-conductual evidencia la falsedad de la creencia irracional al contrastarlo con la realidad.

No es Funcional para el Cliente. Las creencias irracionales perturban y provocan emociones negativas en el cliente. Por ejemplo: Miedo, tristeza, cólera, etc. Por ende, puede generar en el cliente futuros problemas de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, depresión, ansiedad, alteraciones de la personalidad, etc.

Los Clientes Tienden a Ignorar lo Positivo, Exagerar lo Negativo, y Generalizar.

Pone en Riesgo el Bienestar y la Seguridad Personal del Cliente.

Impide que el Cliente Progrese y Alcance sus Propias Metas Personales.

2.2.3. Tipos de Creencias Irracionales

Guzmán (2012) indica que A. Ellis, desde sus primeros escritos, propuso una lista de las creencias irracionales que serían las principales responsables de la gran mayoría de los

sufrimientos emocionales de los seres humanos. A continuación, se presentará las seis creencias irracionales más importantes en nuestra sociedad:

2.2.3.1. “Es Necesario Ser Querido y Aprobado por Todas las Personas Significativas para Uno”. El exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita de forma extrema la aprobación, siempre se generará una preocupación por el cuándo seremos aceptados. Por lo tanto, así uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá una enorme cantidad de esfuerzo y energía; asimismo, podríamos estar renunciando a nuestros propios principios y necesidades para lograr la aprobación de otros, generándose una exagerada tendencia a servir y satisfacer a todas las personas.

Alternativa Racional. La persona no debería intentar erradicar todos sus deseos de aprobación, sino las necesidades excesivas de aprobación o amor. El cliente debería buscar más la aprobación por sus hechos, actividades y comportamientos que “por sí mismo”. De igual modo, el no ser considerado por lo demás es algo frustrante, pero no terrible o catastrófico. Por lo tanto, la persona puede preguntarse: “¿Qué quiero hacer en mi vida?”, en vez de “¿qué creo que les gustaría a los demás que hiciera?”

2.2.3.2. “Debemos Ser Absolutamente Competentes, Inteligentes y Eficaces en Todos los Aspectos Posibles”. Ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz. Asimismo, esforzarse más de la cuenta provoca estrés y enfermedades psicosomáticas. Por ende, la persona que busca el éxito total está en continua comparación con otras personas ante los que se siente una elevada inferioridad. De esta manera, el ambicionar el éxito conlleva el querer ser superior a los demás y distrae al cliente de su auténtico objetivo real, ser más feliz en la vida. Por último, la preocupación por el éxito ocasiona miedo al fracaso y a cometer

errores, por lo que sería fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste.

Alternativa Racional. La persona debe actuar, en vez de actuar bien. Se debe concentrar más en disfrutar el proceso que en el resultado. De igual manera, en la lucha por alcanzar sus objetivos, la persona debe aceptar sus propios errores y confusiones en vez de horrorizarse por ellos. Por lo tanto, se tiene que aceptar la necesidad de practicar continuamente las cosas antes de obtener éxito y aceptar que los seres humanos no son perfectos.

2.2.3.3. “Ciertos Actos no Solo Son Malos, sino que Son Condenables o Viles, y la Gente que los Realiza Debería Ser Avergonzada y Castigada”. Las personas son seres limitados que, en la mayoría de las veces, actúan de manera automática e inconsciente sin una “maldad consciente”. Asimismo, la persona que actúa mal, en la mayoría de los casos, es una persona ignorante o alterada que no es consciente de las consecuencias de sus conductas hacia los demás y hacia sí mismo. Por lo tanto, el castigar u culpabilizar severamente al que comete errores normalmente lo conduce a seguir cometiéndolos; por el contrario, una actitud más tolerante y racional a la hora de considerar sus errores, favorece más el cambio positivo.

Alternativa Racional. No criticar o culpar a las personas por sus fallas, sino comprender que éstos son cometidos por simpleza, ignorancia o alteración emocional. Adicionalmente, una posición más real es pensar que tales personas que se comportan de modo antisocial e inapropiado no son ellas el problema, sino sus conductas. Quizás se debe a que son esquizofrénicas, ignorantes, ansiosas, etc. Y antes que catalogarlas como negativas que merecen castigo, considerar que necesitan ayuda.

2.2.3.4. “Es Terrible y Catastrófico que las Cosas y la Gente no Sean Como a Uno les Gustaría que Fueran”. Esto puede describirse como el síndrome del niño mimado, tan

pronto como se presentan los problemas, empieza el dialogo: “¿Por qué a mí?”, “no puedo soportarlo”, “es horrible”, “todo es desgracia”. Cualquier inconveniente, problema o falla que aparezca en el camino se interpreta catastróficamente. El resultado es una profunda irritación e intenso estrés en la persona.

Alternativa Racional. No siempre las personas y las cosas van a ser como uno quiera que sean. Por lo tanto, es mejor aceptar serenamente las cosas tal como son, adaptándose a la situación y ser una persona productiva siendo parte de la solución y no del problema.

2.2.3.5. “La Infelicidad Humana Es Causada por los Hechos Externos, no Es Impuesta por la Gente y los Acontecimientos”. Una deducción lógica, a partir de esta creencia es pensar que para lograr la felicidad o evitar la tristeza hay que controlar los acontecimientos externos. Dado que ese control es limitado y que no podemos manipular los deseos de los demás, el resultado es la sensación de infelicidad y una ansiedad crónica. Atribuir la falta de felicidad a los acontecimientos es una forma de evitar enfrentarse con la realidad.

Alternativa Racional. Las emociones no son consecuencia directa de los acontecimientos externos, sino son producidos por los pensamientos respecto a esos acontecimientos externos; por lo tanto, si se quiere cambiar la forma de sentir, se debe cambiar la forma de pensar.

2.2.3.6. “Si Algo Afectó Fuertemente en Alguna Ocasión Nuestra Vida, Siempre Seguirá Afectando”. Sólo porque una vez algo afectó de forma importante nuestra vida, no significa que se deba continuar con las conductas que se desarrolló en esa situación primaria. El guiar una conducta por experiencias del pasado, hace que uno se lastime mentalmente casi en forma automática. Se debe averiguar cuáles son las experiencias negativas del pasado que

no permiten vivir el presente y empezar a cambiarlas ahora mismo. Hay que aprender de las experiencias pasadas, pero no se debe permanecer atado a ellos indefinidamente.

Alternativa Racional. Una persona racional acepta el hecho de que el pasado es importante y sabe la influencia de éste en el presente; pero sabe a la vez que su presente es el pasado del mañana y que esforzándose en transformarlo puede conseguir que su mañana sea diferente. Por lo tanto, en lugar de realizar las mismas conductas del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esas conductas tanto verbales como activamente.

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo explicativa, ya que “es la que responde a la causa de los eventos y busca establecer relaciones de causa-efecto” (Anicama, 2010, p. 53).

El diseño planteado es experimental conductual o de caso único: Diseño univariable bicondicional (A-B) (Castro, 1997); ya que es el más usado por los psicólogos clínicos con especialidad en terapia conductual-cognitivo en la terapia individual para el control de los efectos del tratamiento de sesión a sesión en cada consulta.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

El presente estudio se abordó en el segundo semestre del año 2019, con clientes que asisten a consulta psicológica en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable Independiente*

Programa cognitivo-conductual:

Psicoeducación. Se aplicó esta estrategia cognitiva para la madre de la clienta adolescente, la clienta adolescente y el cliente adulto.

Reestructuración Cognitiva Mediante TREC. Se aplicó esta estrategia cognitiva para identificar, debatir y modificar las creencias irracionales y/o pensamientos automáticos de sí mismo, de los demás y del futuro para eliminar las creencias irracionales de ambos clientes.

Resolución de Problemas. Se aplicó esta técnica cognitiva para que ambos clientes elaboren soluciones ventajosas durante la modificación de conductas.

Reforzamiento Positivo. Se aplicó esta técnica conductual para aumentar o mantener las conductas adaptativas de ambos clientes.

Castigo Negativo. Se aplicó esta técnica conductual para eliminar o disminuir las conductas desadaptativas de ambos clientes.

Extinción. Se aplicó esta técnica conductual para eliminar o disminuir las conductas desadaptativas de ambos clientes.

Modelado. Se aplicó esta técnica conductual para enseñar nuevas conductas adaptativas mediante la observación y la imitación del cliente adulto.

3.3.2. Variable Dependiente

Creencias Irracionales:

Creencia Irracional 1. “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”.

Creencia Irracional 2. “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.

Creencia Irracional 3. “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.

Creencia Irracional 4. “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.

Creencia Irracional 5. “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.

Creencia Irracional 6. “Si algo afecto fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.

3.4. Población y Muestra

La población con la que se realizó la siguiente investigación, está compuesta por 128 clientes que asisten a sus consultas psicológicas en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana durante el segundo semestre del año 2019.

La muestra, para la presente investigación, se eligió mediante caso único y está conformada por 2 clientes, una mujer de 15 años de edad y un varón de 23 años de edad.

Criterios de Inclusión

Clientes que asisten mínimo cinco sesiones psicológicas en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana durante el segundo semestre del año 2019. Debido a que es la cantidad de sesiones aproximadas que tiene el proceso de evaluación psicológica.

Clientes que presentan creencias irracionales y están comprometidos semanalmente con sus sesiones de evaluación psicológica y programas cognitivo-conductuales en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana durante el segundo semestre del año 2019.

Criterios de Exclusión

Clientes que abandonan las sesiones semanales de evaluación psicológica y programas cognitivo-conductuales en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana durante el segundo semestre del año 2019.

A continuación, se presenta a 2 clientes atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima Metropolitana durante el segundo semestre del año 2019.

3.4.1. Participante 1

Datos de Filiación. Mujer de 15 años de edad que cursa el 4to de secundaria en un I.E.P. Ricardo Palma de San Juan de Lurigancho. Actualmente, vive con la madre (40 años de edad), ayudante de cocina y natural de Lima. Durante la niñez de la clienta, la madre la golpeaba y le jalaba los cabellos por causa de los berrinches frecuentes. Refiere que la madre presentaba una severa dificultad con la paciencia. Recuerda que la madre le rompía las hojas del cuaderno cuando erraba en una tarea. Actualmente, la clienta afirma: “Mi relación no es tan buena con mi mamá”, “no le tengo confianza aún”. Respecto a su padre (42 años de edad), costurero y natural de Huancavelica, refieren que, durante la infancia de la clienta, el padre destacaba en generosidad y paciencia. Cuando la clienta realizaba berrinches por unas cosas frente al padre, éste compraba las cosas en el acto. Desde la separación entre el padre y la madre, la relación entre el padre y la clienta se mostró distante y precaria. Actualmente, el padre evidencia ligeros progresos en la relación con la clienta.

Motivo de Consulta. La clienta refiere: “Quiero superar los problemas que tengo en mi casa”, “mi mamá dice que no la obedezco”. Por otra parte, la madre solicita evaluación psicológica integral y terapia psicológica para su hija. La madre manifiesta: “Mi hija le gusta el físico de los hombres, pero también le gusta el físico de las mujeres”, “siente un gusto por su amiga que viste como hombre”, “es muy pronto para que ella decida ser lesbiana”, “igual la acepto como es y su papá también la aceptaría”.

Presentación del Problema Actual. Cuando la madre le indica a la clienta que ordene las cosas o realice los quehaceres de la casa, la clienta desobedece la orden de la madre dejando los quehaceres de la casa a la mitad. Por ende, la madre le insiste en tres

oportunidades y le grita a la clienta por desobedecer las reglas de la casa. Al instante, la clienta piensa: “Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”. Experimenta tristeza (10/10) y sentimientos de culpa (10/10). Entonces llora en frente de la madre. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Cuando la clienta comparte una información errada y la madre la corrige al instante, la clienta le grita a su madre diciendo: “¡Estás equivocada mamá!”, “¡las cosas no son así!”. Entonces la madre grita: “¡Okey, tú tienes la razón!”, “¡no voy a discutir contigo!”, “hasta aquí no más” y se retira. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Cuando se equivoca en los resultados de una tarea del colegio, no logra comprender la clase del aula o no logra resolver los problemas de matemática, piensa: “Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”. Experimenta cólera (8/10) y tristeza (10/10). Entonces rompe, arruga y bota la hoja de tarea del cuaderno al tacho de basura y se aísla de los compañeros de clase. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez a la semana.

Cuando la madre le sugiere a la clienta que salga a jugar con las amistades del barrio para que se divierta, la clienta verbaliza: “¿Quién se va a divertir conmigo?”, “soy una mujer amargada”, “no tengo ganas de salir”, “soy gorda”, “soy fea”, se aísla de las amistades del barrio para quedarse en la casa y escucha música romántica de desamor y sufrimiento. Entonces la madre evita corregirla y le deja hacer las cosas libremente. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Cuando la madre conversa sobre el tema de la separación que tuvo con el padre de la clienta, la clienta llora en frente de la madre. Entonces, la madre la abraza, verbaliza: “Todo

va a estar bien”, y le deja ver TV. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Cuando llega el día de visitar al padre a su domicilio, la clienta viste ropa deportiva varonil. Por ende, la madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra. Entonces la clienta le grita a su madre diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”. Al instante, la madre verbaliza: “Ve como quieras, hija”. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez a la semana.

Cuando la clienta se encuentra sola en la casa y se mira en el espejo del ropero, piensa: “Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”. Experimenta tristeza (9/10) y cólera (6/10). Entonces coge el cuaderno de la mesa y lo raya por 5 min. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Al terminar de dibujar en el cuaderno que tiene y compararlo con los dibujos de internet, piensa: “El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”. Experimenta tristeza (10/10) y sentimientos de culpa (6/10). Entonces borra o rompe la hoja dibujada en el cuaderno y llora en su cama. Esta conducta se repite, con frecuencia, 3 veces por semana.

Al estar sola en la casa, recuerda los gritos, los insultos y los golpes de la madre, y piensa: “Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”. Experimenta tristeza (10/10). Entonces se dirige al escritorio de la sala y llora frente a la computadora. Esta conducta se repite, con frecuencia, 2 veces por semana.

Al ver en la calle que las personas maltratan a los animales, mujeres, bebés, etc. Piensa: “Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”. Experimenta cólera (10/10) y tristeza (10/10). Entonces

busca un lugar con escasas personas y llora en la calle. Esta conducta se repite, con frecuencia, 2 veces por semana.

Al escuchar a un varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada, piensa: “Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”, “no debería de hablar asuntos privados de pareja”. Experimenta cólera (6/10). Entonces se dirige al varón y le grita en público. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Al escuchar a un delincuente que se victimiza para que no reciba la sanción que le corresponde, piensa: “Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”. Experimenta cólera (6/10). Entonces se presiona la cabeza con las manos y evita salir de la casa. Esta conducta se repite, con frecuencia, una vez por semana.

Desarrollo Cronológico del Problema. A la edad de 5 años, la madre refiere que la clienta realizaba berrinches frecuentemente en la casa. En ocasiones, cuando la clienta deseaba jugar con alguna cosa de la sala, cocina, habitación, etc. Al no brindárselo en el acto, realizaba berrinche en presencia de los padres.

A la edad de 6 años, la madre refiere que la clienta se jalaba el cabello toscamente porque no le gustaba el cabello ondeado que tenía. La clienta verbalizaba: “Quiero tener mi pelo lacio”. Al notar dicha conducta, la madre descubre que los compañeros del colegio molestaban a su hija. De esta manera, la clienta desarrolló autorrechazo en función a la creencia irracional aprendida: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.

A la edad de 9 años, la madre refiere que era víctima de violencia física y psicológica por parte del padre de la clienta. Por esta razón, la madre decide separarse de inmediato del

padre de la clienta. Después de una semana, la madre observa que su hija lloraba en las noches con mayor frecuencia porque deseaba dormir con el padre en la misma cama. La madre refiere: “Mi hija adoraba a su papá”, “mi hija siempre era consentida por su papá”, “su papá siempre le daba todo lo que ella quería”. De esta manera, dicha experiencia negativa fortaleció la creencia irracional aprendida: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.

A la edad de 11 años, La madre decide subir una foto de la clienta almorzando al Facebook. Al ser apreciada la foto por los compañeros de clase, deciden descargarla para volverla una gigantografía y pegarla en el aula con el objetivo de burla. Al llegar la clienta al aula, los compañeros de clase se burlaron frente a ella. Desde esa fecha, la clienta era víctima de bullying escolar con frecuencia. Dicho de otro modo, los compañeros de clase le robaban los útiles escolares, malograban los cuadernos de tarea, la escupían y rompían el tomatodo recién comprado. Por ende, la cliente lloraba dentro del aula y le refiere a su madre: “Todos los hombres son estúpidos”, “odio a los hombres”, “mi familia me hizo mucho daño con esa foto”, “mi papá también me hizo sufrir mucho”, “algún día le diré las cosas en la cara a mi papá”. De esta manera, la clienta empezó rechazando al sexo opuesto en función a la creencia irracional aprendida: “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que lo realiza debería ser avergonzada y castigada”, y el odio desarrolló la creencia irracional aprendida: “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”. Ante tal episodio, la madre decide informar la noticia al padre para que solucione el problema escolar en el acto. Sin embargo, el padre mostró un nulo compromiso. Por ende, la madre decide asistir al colegio para solucionar el problema escolar y supervisar el rendimiento escolar de su hija. Asimismo, la madre refiere: “Tuve que ir al colegio para amenazar a todos compañeros de clase para que dejen de molestar a mi hija”.

A la edad de 13 años, la madre decide cambiarle de colegio a su hija. En el transcurso del año escolar, la cliente se juntaba con las compañeras de clase con mayor frecuencia y refiere: “Me sentía muy extraña con mis amigas. Pero poco a poco me di cuenta de que me gustaban las mujeres”. Por lo anterior, la cliente manifiesta que tenía mucho miedo de que su madre se enterara de la noticia porque su madre tenía una personalidad impulsiva. Por ende, el miedo de la cliente giraba en función a la creencia irracional aprendida: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”. Paralelamente, la madre refiere que la cliente ponía imágenes de LGTB y mujeres besándose como foto portada en el celular de su hija.

A la edad de 14 años, la cliente manifiesta que había conocido a una nueva compañera del colegio. Aquella compañera, recientemente había terminado la relación de amistad con una compañera del aula. De esta manera, ambas se volvieron íntimas amigas. La cliente refiere: “Cuando la trataba más a mi amiga, me terminó gustando porque me abrazaba”, “mi amiga no se daba cuenta de que me gustaba, pero sí creo que sospechaba”. De esta manera, dichas expresiones afectivas giraban en función a la creencia irracional aprendida: “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”.

A la edad de 15 años, la cliente relata que había declarado el amor que sentía a su compañera del colegio a través del Messenger del Facebook. Pese a que la compañera del colegio tenía enamorado, ella también le había confesado a la cliente que también sentía lo mismo en silencio. Sin embargo, la compañera del colegio había decidido mantener solo una relación de amistad con la cliente. Esta situación, generaba tristeza y llanto en la cliente porque refiere que se sentía sola. De tal manera que, dicha experiencia negativa fortaleció en la cliente las creencias irracionales aprendidas: “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno” y “La infelicidad humana es causada por los

hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”. Por otra parte, la madre, al notar este episodio, decide confrontar a la clienta por las conductas inapropiadas que tiene con el celular y le grita: “No mereces ser mi hija”, “eres estúpida”, “mejor vive con tu papá”. De esta manera, los insultos continuos de la madre impactaron negativamente en el autoconcepto de la clienta. Por lo tanto, la clienta desarrolló la creencia irracional aprendida: “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”. En ese momento, la clienta confiesa ser lesbiana porque le gustaban las mujeres y lloró frente a la madre porque manifestaba que no era correspondida por una compañera del colegio. Por consiguiente, el miedo al rechazo se fortaleció con la creencia irracional aprendida: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”. Actualmente, la clienta decidió pedir ayuda a la madre para superar sus problemas personales y refiere que no desea vivir con el padre.

3.4.2. Participante 2

Datos de Filiación. Varón de 23 años de edad que cursa el último ciclo de la carrera de ingeniería mecatrónica en una universidad nacional de la ciudad de Lima. Actualmente, vive con la madre (41 años de edad), padre (45 años de edad) y hermana (13 años de edad). Refiere que le tiene mucha confianza a su madre al contarle sus cosas personales. Respecto a su padre, sólo le tiene respeto por ser policía y se muestra afectivamente distante con él. En cuanto a su hermana, busca ganarse su confianza diariamente porque le tiene respeto.

Motivo de Consulta. El cliente manifiesta tener sentimientos de culpa por todo lo que le hizo a su hermana en el pasado. Debido a que le expresaba su rechazo, insultos, violencia, etc. Actualmente ella se corta el brazo y se aísla de la sociedad. Reconoce el grado de responsabilidad que tiene por el estado anímico de su hermana y acepta el resentimiento que le tiene a su padre. Ya que era golpeado cuando era un niño y adolescente. Desea disminuir

sus defectos en sus relaciones interpersonales. Ya que existen personas en su entorno que argumentan que él se expresa con “palabras hirientes” y que no se da cuenta en el acto.

Presentación del Problema Actual. Al disfrutar de una conversación con un familiar y luego otro familiar interrumpe dicha conversación con otro tema, piensa: “Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada qué aportar”. Experimenta cólera (8/10). Entonces ignora al último familiar que interrumpe la conversación con una actitud indiferente y evita dirigirle la palabra. Esta escena se repite 3 veces por semana.

Cuando la enamorada se desvía del tema en una conversación cotidiana, en ese momento piensa: “Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”. Siente cólera (9/10). Entonces muestra gestos rígidos en el rostro y permanece en silencio delante de la enamorada. Esta escena se repite diariamente.

Al observar a una persona que presenta dificultad para resolver un problema por sentido común o lógica básica, piensa: “Las personas deberían de ser como yo que, si tengo sentido común”; “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”. Siente cólera (9/10). Entonces eleva el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo. Esta conducta se repite 2 veces por semana.

Cuando la madre le comunica que el padre estuvo llorando en la habitación porque recordó los momentos más difíciles de su infancia, piensa: “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”. Siente placer (5/10). Entonces se retira a realizar sus quehaceres y verbaliza: “No me interesa lo que le pase a mi papá”. Esta conducta se repite diariamente.

Si un miembro de la familia le pide ayuda para resolver un problema, piensa: “Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”. Siente cólera (10/10). Entonces se queja delante de la madre y verbaliza: “Ellos no tendrán futuro y será más del montón”. Esta escena se repite 4 veces por semana.

Al observar a una persona desconocida en la calle que viste prendas anchas con gorro, piensa: “La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”. Siente cólera (9/10). Entonces crítica y juzga a las personas que visten prendas anchas con gorro delante de los compañeros de la universidad. Esta conducta se reitera diariamente.

Cuando se encuentra rodeado de nuevas personas en una clase universitaria o reunión laboral, piensa: “Las nuevas personas me van a rechazar”, “me van a ignorar”, “no me harán caso”. Siente miedo (9/10). Entonces experimenta sudoración en las manos, disminución de la temperatura corporal y mueve el pie en el suelo. Esta escena se repite 2 veces por mes.

Cuando llega tarde a las clases, citas, reuniones, etc.; piensa: “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”. Siente vergüenza (8/10) y ansiedad (10/10). Entonces experimenta aumento de temperatura corporal y aceleración en la frecuencia respiratoria. Permanece en silencio delante de las personas que están en clase, cita o reunión. Esta conducta se reitera diariamente.

Si se presenta exceso de tareas en la universidad y en el hogar, piensa: “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”. Siente cólera (10/10). Entonces experimenta cefalea (9/10), contractura muscular en el cuello y espalda, y grita a los perros de la calle que se cruzan en el camino. Esta escena se repite 4 veces por mes.

Cuando las tareas grupales de la universidad se realizan de manera lenta, piensa: “Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”. Siente cólera (8/10). Entonces realiza la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad y delega las actividades simples y mínimas del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase. Esta conducta se reitera 3 veces por semana.

Por último, cuando descansa en la habitación por la noche y escucha que el padre ingresa espontáneamente a dicha habitación para sacar sus herramientas de trabajo, piensa: “Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”. Siente miedo (8/10) y ansiedad (8/10). Entonces se levanta de la cama y le brinda explicaciones innecesarias al padre en la noche. Esta escena se repite 3 veces por mes.

Desarrollo Cronológico del Problema. El cliente relata que, al nacer, sus padres eran dos adolescentes con escasa experiencia de crianza familiar. Al independizarse de los abuelos, tuvieron dificultad económica para la crianza de él. Sin embargo, con el pasar de los años, los padres alcanzaron la estabilidad económica que tanto necesitaban.

A la edad de 8 años, recuerda que experimentó violencia familiar. A tal punto, que odió a su padre porque le gritaba y golpeaba por cualquier cosa. La escena que más recuerda, en dicho periodo de su vida, fue cuando escuchó los gritos de sus padres en la habitación. Al acercarse a la puerta de la habitación, vio a su madre golpeada en el suelo y a su padre apuntándole la pistola en la cabeza, diciendo: “Ahora te mueres y junto con tus hijos en este momento”. De esta manera, dicho episodio negativo desarrolló en el cliente la creencia irracional aprendida: “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.

A la edad de 12 años, el cliente recuerda que recibió un puñete en la cara por parte de su padre ante una supuesta travesura realizada en casa. Según el cliente, el padre mal

interpretó las cosas. Por lo tanto, dicha experiencia desagradable con el padre desarrolló en el cliente la creencia irracional aprendida: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.

A la edad de 15 años, los conflictos familiares aumentaron y el odio a su madre también. Ya que no podía entender cómo ella podía aguantar tanta violencia y nunca pudo separarse de su padre. Respecto a asuntos académicos, después de haber estudiado por tanto años en un colegio particular, los padres del cliente deciden inscribirlo a un colegio estatal para que culmine el último año de la secundaria, mientras que su hermana permanecería en el colegio particular. Debido a las dificultades económicas que presentaban nuevamente los padres. De esta manera, el cliente generó la creencia irracional aprendida: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.

A la edad de 16 años, en dicho colegio estatal, fue testigo de factores de riesgo que lo rodeaban constantemente como: bullying, drogas, pornografía, alcohol, etc. Sostiene que su hermana logró disfrutar de una educación privilegiada al estar en un colegio particular y de gozar de una casa nueva con múltiples comodidades. Motivo por el cual, guardó rencor a ella por muchos años. Cuando era abrazado por su hermana, en muchas oportunidades, la rechazaba de inmediato porque detestaba verla. Argumenta que gracias al “sacrificio” que hizo en su niñez y adolescencia, ahora todos ellos viven cómodamente. Por lo tanto, el rencor del cliente giraba en función a la creencia irracional aprendida: “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.

A la edad de 23 años, su padre es un policía retirado y su madre, una ama de casa. Ambos asisten a una iglesia cristiana donde fortalecen el amor que se tienen, evitan discutir y realizar conductas violentas en casa. Sin embargo, pese a que los factores de riesgo se lograron reducir, el cliente evidencia dificultades en sus relaciones interpersonales que se

manifiestan en diversas situaciones. Motivo por el cual, el cliente obedece a una creencia irracional aprendida recientemente “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Ficha de Apertura de Historia

Se elaboró una ficha de datos personales con el propósito de registrar información pertinente y objetiva que sea relevante para los fines de investigación del Centro Psicológico Privado de Lima. Para ello se tuvo en cuenta los datos de filiación del cliente, datos de familiares, motivo de consulta, medio por el cual se informó del servicio, genograma, diagnóstico clínico y firma del psicólogo clínico responsable. En cuanto a los datos de filiación del cliente tenemos: nombre y apellido, sexo, estado civil, edad, lugar y fecha de nacimiento, tiempo de residencia en Lima, instrucción, ocupación, centro de estudio o trabajo, dirección y teléfono del centro de estudio o trabajo, domicilio actual, teléfono fijo y celular. Respecto a los datos familiares (padre, madre o tutor) tenemos: Nombre y apellido, edad, vive o no con el cliente, lugar y fecha de nacimiento, tiempo de residencia en Lima, estado civil, instrucción, ocupación, centro de trabajo, dirección y teléfono del centro de trabajo.

3.5.2. Historia Psicológica Cognitivo Conductual

La historia psicológica cognitivo conductual es la herramienta pertinente del psicólogo clínico para el registro de datos a través de la observación durante la entrevista con el cliente. Se toma en cuenta los datos de filiación, motivo de consulta, problema actual, historia personal, historia familiar, diagnóstico psicológico y programa de intervención cognitivo conductual. En los datos de filiación tenemos: Nombre y apellido, edad, lugar y

fecha de nacimiento, grado de instrucción, derivado por, domicilio, teléfono, persona responsable, parentesco, fecha de entrevista, lugar de entrevista, psicoterapeuta, observaciones, estructura familiar y descripción del cliente. Respecto al problema actual se encuentra: presentación actual del problema y desarrollo cronológico del problema. En la historia personal tenemos: Desarrollo inicial, conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia, área educativa, área laboral, área social y área sexual. En la historia familiar se presenta: Datos familiares, relaciones familiares y antecedentes familiares. En el diagnóstico psicológico tenemos: Diagnóstico tradicional, según el DSM V, diagnóstico funcional y análisis funcional de las conductas. Por último, en el programa de intervención cognitivo conductual se divide en: repertorio de entrada, conductas pre-recurrentes, objetivo de intervención, objetivos específicos, procedimiento, técnicas cognitivo conductuales empleados, evaluación de la efectividad del tratamiento y resultados de tratamiento.

3.5.3. Autorregistros

Llamado también registro de autoobservación o registro diario de conductas problema. De igual modo, es el principal instrumento de diagnóstico y monitoreo en la terapia cognitivo-conductual. De esta manera, el cliente registra inmediatamente la frecuencia y/o intensidad de los pensamientos negativos, emociones perturbadas, respuestas fisiológicas alteradas y conductas motoras desadaptativas; todo ello, ante las situaciones específicas activadoras.

Adicionalmente a lo anterior, con el objetivo de registrar diariamente las frecuencias y/o intensidades de las conductas problema; se diseñó, específicamente para la presente investigación, un autorregistro. Dicho autorregistro es una tabla conformada por columnas y filas en el cual se registra las conductas problema de ambos clientes, las mismas que se identifican como objetivos terapéuticos. Dentro del autorregistro se observa la etiqueta de

conductas problemas, los siete días de la semana y el total de las conductas registradas. El objetivo del autorregistro es anotar las frecuencias y/o intensidades de las conductas problema en todos sus niveles: Cognitivo, emocional, fisiológico y motor. Respecto a la puntuación, se representará con palos (I) el cual significa SI, y un guión (-) el cual significa NO. Por ende, en un día puede anotarse varios (I) si la conducta señalada se experimentó. Finalmente, dentro de la práctica clínica se utilizará para el registro de línea base y para las actividades asignadas como tarea. Dichos autorregistros, se pegarán dentro de un cuaderno para transportarlo con mayor facilidad.

3.5.4. Registro de Opiniones, Forma A

El Registro de Opiniones, forma A, fue desarrollado por Albert Ellis y en 1958 propone 12 creencias irracionales. Luego Albert Ellis en 1962, da una revisión reduciendo las creencias irracionales a 11. Martha Davis, Matthew McKay y Elizabeth Eshelman, en 1982 publican el Registro de Opiniones, de 100 ítems y 10 creencias irracionales. Percy Guzmán, psicólogo peruano del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el 2009 valida el Registro de Opiniones para el contexto peruano. Reduciéndolo a 6 creencias irracionales, con 65 ítems. Es un instrumento que se aplica de manera individual o colectiva para adolescentes y adultos. Su tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. Tiene por objetivo poner de manifiesto las ideas irracionales particulares que contribuyen, de forma encubierta, a crear y mantener el estrés y la infelicidad. Sus principales usos se dan dentro de un contexto psicoterapéutico con técnicas racional-emotivas y con fines de investigación.

Confiabilidad. Guzmán (2012) señala lo siguiente:

La prueba fue aplicada en una muestra piloto de 276 adolescentes de ambos sexos, de 14 a 18 años, de la jurisdicción de Lima-Este, pertenecientes a una extracción social

Media-baja y Baja (sectores C y D), y con un grado de instrucción fluctuante entre el 3ro y el 5to de Secundaria.

Se encontró un Alfa de Cronbach de 0.61, que se considera aceptable para medir variables de esta naturaleza y para su empleo en investigaciones sustantivas. Asimismo, analizando la confiabilidad por mitades, se obtienen coeficientes de Spearman-Brown y de Guttman semejantes (0.610 y 0.604, respectivamente).

Por otra parte, las correlaciones (r) entre las 6 sub-escalas (ideas irracionales medidas por REGOPINA) y el puntaje total fluctúan entre 0.44 y 0.68, siendo en todos los casos significativas al nivel 0.01 (bilateral). En esa misma línea, también se encuentra que las correlaciones ítem-test muestran el ordenamiento esperado dentro de las sub-escalas, de manera que cada una de ellas correlaciona significativamente (nivel de 0.01) con los 10 ítems que la componen, encontrándose sólo en 2 de los 60 ítems niveles de significatividad menores (ítems N°26 y 47).

Estos hallazgos permiten concluir que la confiabilidad (consistencia interna) de la prueba es aceptable y apropiada, en especial, para la investigación sustantiva grupal. (pp. 113-114)

Validez. Guzmán (2012) indica lo siguiente:

Se estableció la validez de contenido a través del criterio de 6 jueces, especialistas reconocidos y de experiencia en el uso de la Terapia Racional Emotiva, determinándose Coeficientes V de Aiken (Escrura, 1988) para las 6 sub-escalas fluctuantes entre 0.92 y 0.98, y para la prueba completa de 0.95, que se considera elevado y muy significativo.

Este resultado permite afirmar que para los jueces consultados los ítems propuestos son consistentes y corresponden a la variable que se pretende medir (Ideas irracionales).

Cabe mencionar que en una investigación desarrollada con clientes (adolescentes y jóvenes) y con estudiantes universitarios, el Registro de Opiniones reveló hallazgos significativos ya resumidos que son consistentes con diversos postulados teóricos y que pueden dejar sentadas las bases para el proceso creciente de validación del instrumento, ya que ésta no se obtiene con un solo dato y en forma definitiva, sino que recurre a distintas categorías o estrategias de validación que confluyen progresivamente, de ser satisfactorias y consistentes, en la validez de constructo. (p. 114)

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se contactó con el responsable del Centro Psicológico Privado seleccionado perteneciente al distrito de Lima Metropolitana. Al contar con la autorización necesaria de dicho responsable, se realizó el proceso de evaluación psicológica en el consultorio según la fecha pactada con los clientes. De esta manera, en las primeras sesiones se procede a las entrevistas psicológicas individuales con los clientes y se registra el motivo de consulta en las fichas de apertura de historia y las historias psicológicas cognitiva-conductuales.

En segundo lugar, se aplica a los dos clientes en la cuarta sesión, la medición pre-test mediante el Registro de Opiniones, Forma A (REGOPINA) con un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

En tercer lugar, se entrega los resultados de la evaluación psicológica en la quinta sesión de manera individual a los dos clientes para presentar la conceptualización del problema y las recomendaciones respectivas. Posteriormente, ambos clientes solicitan un programa cognitivo-conductual en función a la conceptualización del problema que presentan.

En cuarto lugar, se procede a la aplicación del programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de ambos clientes atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima. De esta manera, con la participante 1 (cliente adolescente) se realizaron 17 sesiones terapéuticas individuales; y con el participante 2 (cliente adulto) se realizaron 14 sesiones terapéuticas individuales. Para ambos, la frecuencia de las sesiones terapéuticas fue de una sesión por semana con una duración de 50 minutos aproximadamente. Cada participante fue atendido en horarios diferentes en la misma semana del tratamiento psicológico. En la primera sesión, se estableció el contrato terapéutico; se construyó una relación terapéutica efectiva teniendo como base la ética, la confidencialidad, la empatía, la flexibilidad y el compromiso; se concientizó sobre el impacto perturbador de las creencias irracionales en el bienestar psicológico; se brindó la Psicoeducación sobre la terapia cognitivo-conductual y la relación que existe entre la situación activadora (A), los pensamientos (B), la emoción y la conducta motora (C); se elaboró la línea base de conductas problemas (cognitiva, emocional, fisiológica y motora) con respaldo del análisis funcional y análisis cognitivo; por último, se definió los objetivos generales y específicos del programa de tratamiento psicológico. Desde la segunda hasta la última sesión, se aplicó la Reestructuración Cognitiva mediante el ABC de la TREC dirigido a identificar, debatir y corregir las creencias irracionales que generan emociones perturbadas, conductas fisiológicas alteradas y conductas motoras disfuncionales; asimismo, se aplicó la resolución de problemas, el reforzamiento positivo, el castigo negativo

y la extinción; y se plantearon estrategias para dilatar los factores protectores que rodean a los participantes durante el tratamiento.

Por último, al culminar la aplicación del programa cognitivo-conductual para ambos clientes, se explora la línea base (A), la línea de tratamiento (B) y la línea de seguimiento; y se aplica una medición post-test mediante el Registro de Opiniones, Forma A (REGOPINA) al finalizar.

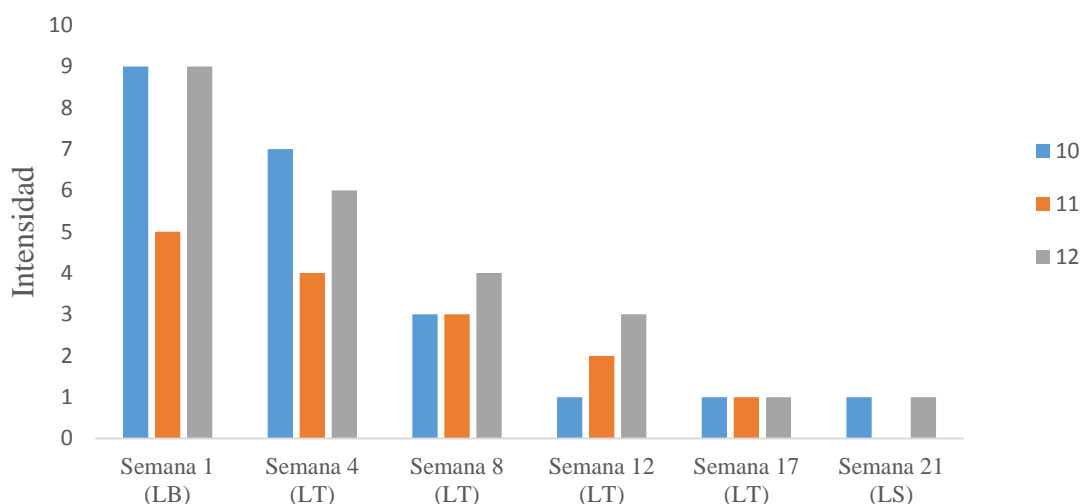
3.7. Análisis de Datos

Se obtienen los datos de la línea base (A), línea de tratamiento (B) y la línea de seguimiento de ambos participantes; asimismo, se obtienen los datos de la medición pre-test y post-test de ambos participantes en Excel para conocer la efectividad de la aplicación del programa cognitivo-conductual; se procede a la elaboración de las tablas y figuras respectivas que permitirán una mayor interpretación de los resultados. De esta manera, se elabora la discusión y conclusión de la presente investigación. Finalmente, se procede a la elaboración y presentación del informe final con los resultados obtenidos para transformar los datos en conocimientos.

En la Figura 2 se observa que la intensidad (SUD) de las conductas emocionales (10, 11 y 12) de la semana 1 (línea base), se reducen en la semana 4, semana 8, semana 12 y semana 17 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la intensidad (SUD) de las conductas emocionales (10, 11 y 12) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 21 (línea de seguimiento).

Figura 2

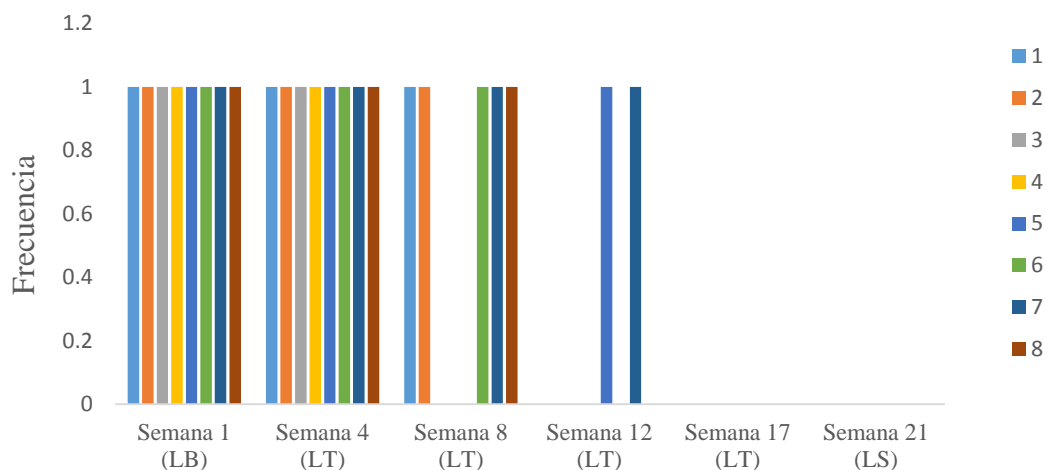
Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas emocionales en una adolescente con creencias irracionales, según la intensidad (SUD) de la semana 1, semana 4, semana 8, semana 12, semana 17 y semana 21



En la Figura 3 se observa que la frecuencia de las conductas motoras (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 4, semana 8, semana 12 y semana 17 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la frecuencia de las conductas motoras (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8) de la semana 1 (línea base), se eliminan en la semana 21 (línea de seguimiento).

Figura 3

Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas motoras en una adolescente con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 8, semana 12, semana 17 y semana 21



En la Tabla 1 se observa que los puntajes directos (PD) de las creencias irracionales de la medición pre test, se lograron reducir en la medición post test. En otros términos, la “Creencia Irracional A” con 8, disminuye a 2; la “Creencia Irracional B” con 7, disminuye a 2; la “Creencia Irracional D” con 5, disminuye a 2; la “Creencia Irracional E” con 5, disminuye a 1; la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 1; excepto, la “Creencia Irracional C” con 6, disminuye a 5; lo que significa que pertenecen a la misma categoría “irracional”.

Tabla 1

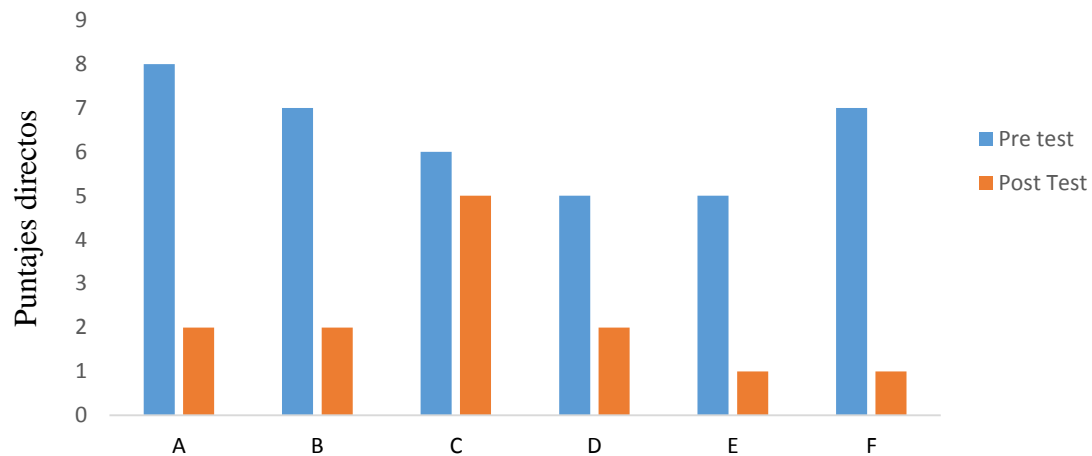
Medición pre test y post test de las creencias irracionales de la adolescente atendida en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019

Escala	Creencia Irracional		Pre test	Post test
A	“Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”.	Categoría PD	Irracional 08	Racional 02
B	“Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.	Categoría PD	Irracional 07	Racional 02
C	“Ciertos actos no solo son malos sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.	Categoría PD	Irracional 06	Irracional 05
D	“Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.	Categoría PD	Irracional 05	Racional 02
E	“La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.	Categoría PD	Irracional 05	Racional 01
F	“Si algo afecto fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.	Categoría PD	Irracional 07	Racional 01

En la Figura 4 se observa que las creencias irracionales sobresalientes y con mayor puntaje directo en la medición pre test, se lograron reducir en la medición post test. En otros términos, la “Creencia Irracional A” con 8, disminuye a 2; la “Creencia Irracional B” con 7, disminuye a 2; la “Creencia Irracional C” con 6, disminuye a 5; la “Creencia Irracional D” con 5, disminuye a 2; la “Creencia Irracional E” con 5, disminuye a 1; y la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 1.

Figura 4

Comparación de la medición pre test y post test del Registro de Opiniones – Forma A - en la adolescente con creencias irracionales

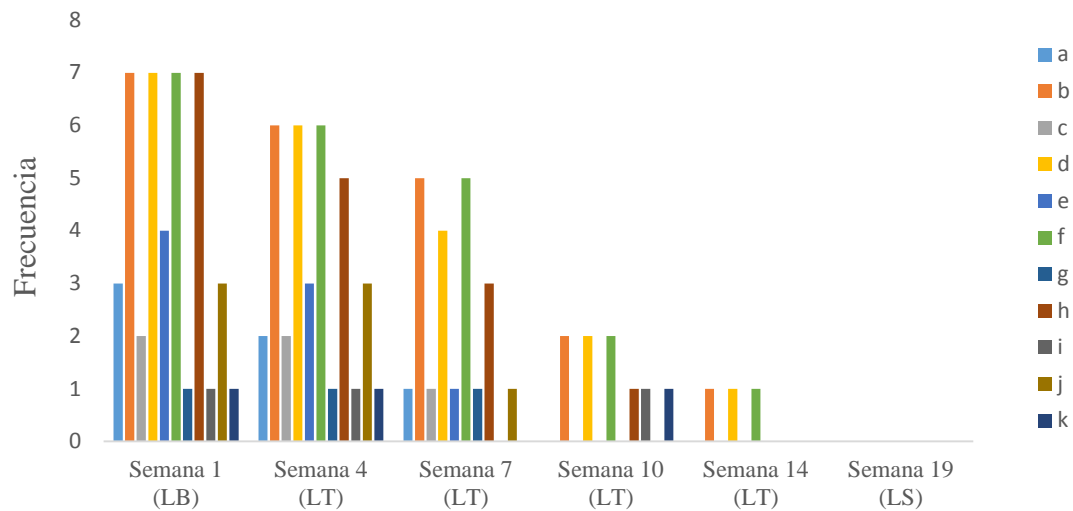


4.2. Caso del Adulto con Creencias Irracionales Atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019

En la Figura 5 se observa que la frecuencia de las conductas cognitivas (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 4, semana 7, semana 10 y semana 14 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la frecuencia de las conductas cognitivas (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k) de la semana 1 (línea base), se eliminan en la semana 19 (línea de seguimiento).

Figura 5

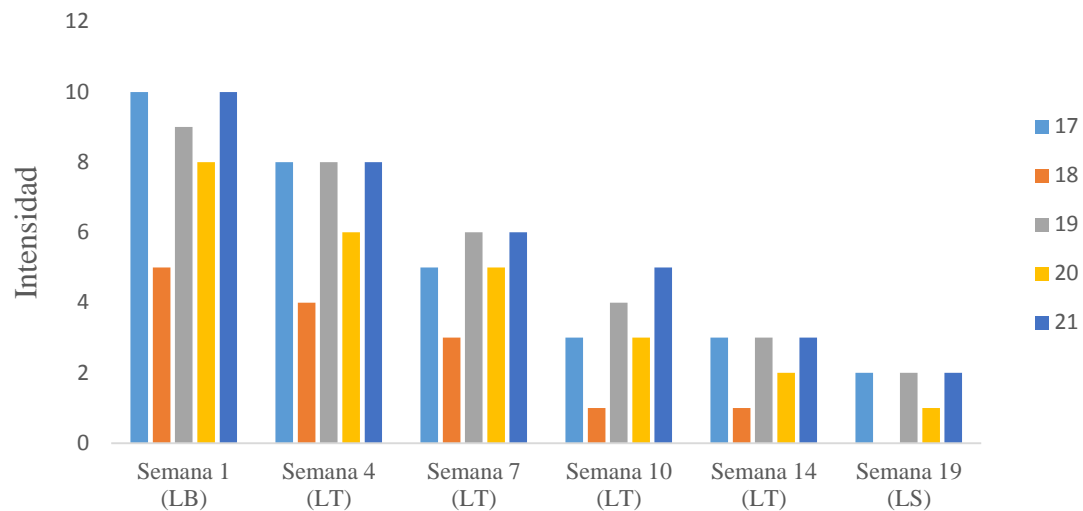
Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas cognitivas en un adulto con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19



En la Figura 6 se observa que la intensidad (SUD) de las conductas emocionales (17, 18, 19, 20 y 21) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 4, semana 7, semana 10 y semana 14 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la intensidad (SUD) de las conductas emocionales (17, 18, 19, 20 y 21) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 19 (línea de seguimiento).

Figura 6

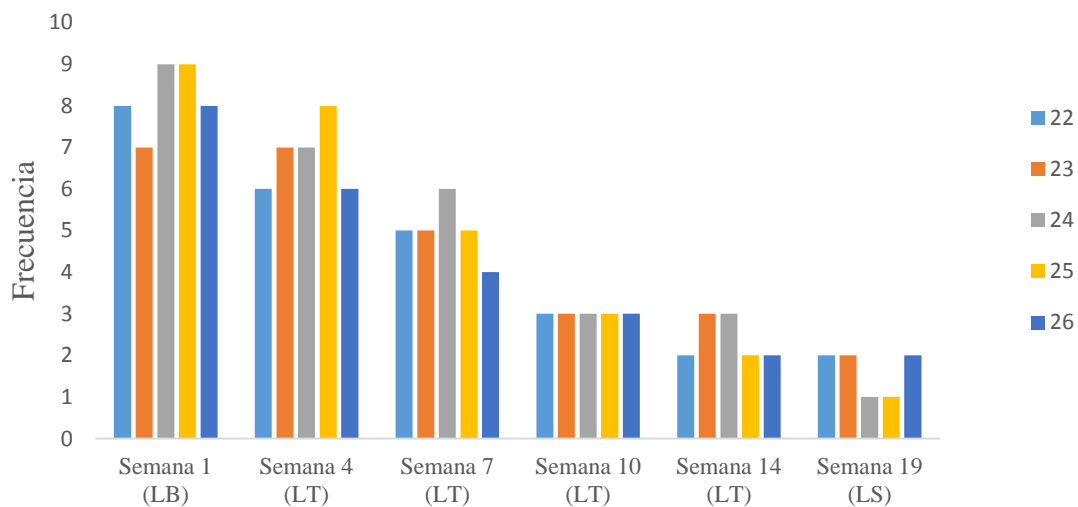
Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas emocionales en un adulto con creencias irracionales, según la intensidad (SUD) de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19



En la Figura 7 se observa que la intensidad (SUD) de las conductas fisiológicas (22, 23, 24, 25 y 26) de la semana 1 (línea base), se reducen en la semana 4, semana 7, semana 10 y semana 14 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la intensidad (SUD) de las conductas fisiológicas (22, 23, 24, 25 y 26) de la semana 1 (línea base), se reducen en la semana 19 (línea de seguimiento).

Figura 7

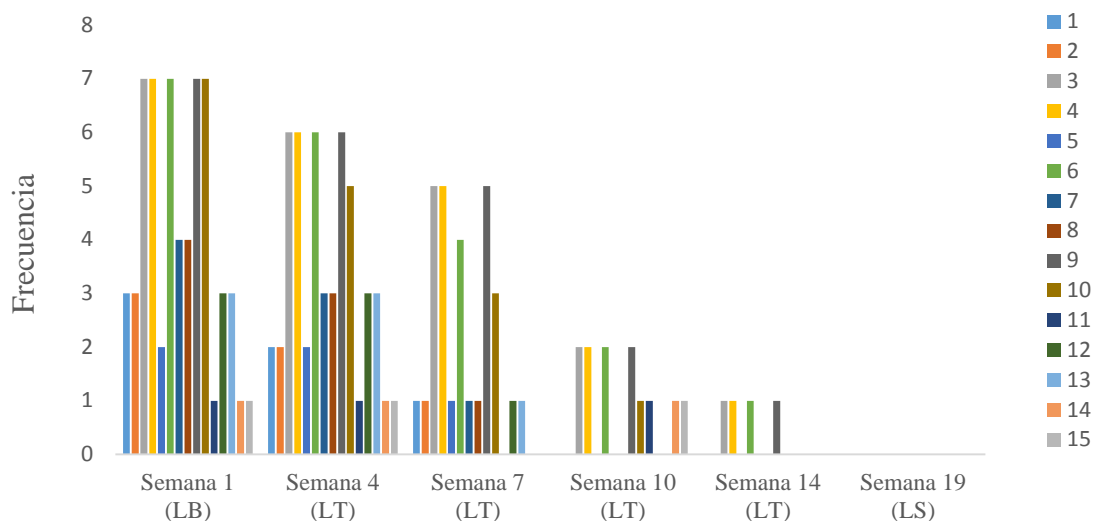
Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas fisiológicas en un adulto con creencias irracionales, según la intensidad (SUD) de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19



En la Figura 8 se observa que la frecuencia de las conductas motoras (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15) de la semana 1 (línea base), se reducen y eliminan en la semana 4, semana 7, semana 10 y semana 14 (línea de tratamiento) respectivamente. Asimismo, se observa que la frecuencia de las conductas motoras (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15) de la semana 1 (línea base), se eliminan en la semana 19 (línea de seguimiento).

Figura 8

Línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento de conductas motoras en un adulto con creencias irracionales, según la frecuencia de la semana 1, semana 4, semana 7, semana 10, semana 14 y semana 19



En la Tabla 2 se observa que los puntajes directos (PD) de las creencias irracionales de la medición pre test, se lograron reducir en la medición post test. En otros términos, la “Creencia Irracional B” con 8, disminuye a 1; la “Creencia Irracional C” con 8, disminuye a 4; la “Creencia Irracional D” con 3, disminuye a 1; la “Creencia Irracional E” con 4, disminuye a 0; la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 2; excepto, la “Creencia Irracional A” con 0, aumenta a 5.

Tabla 2

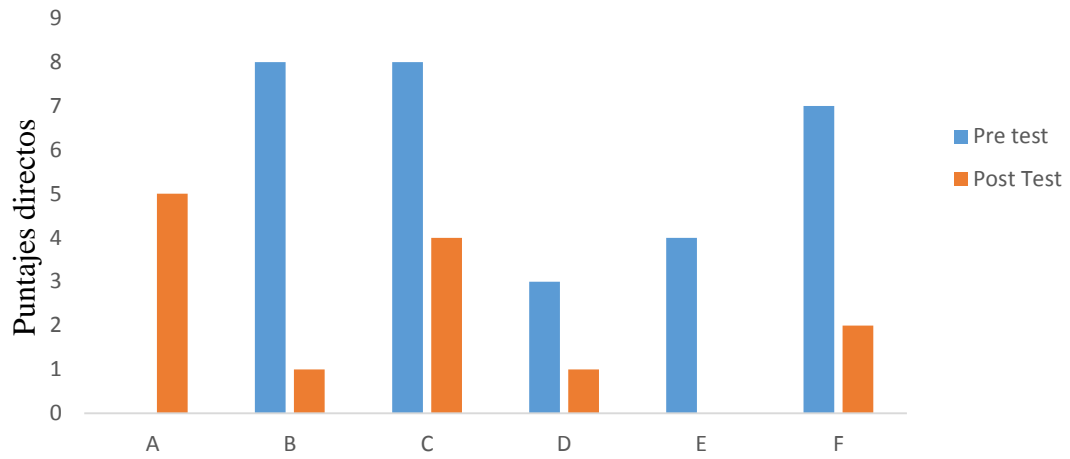
Medición pre test y post test de las creencias irracionales del adulto atendido en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019

Escala	Creencia Irracional		Pre test	Post test
A	“Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”.	Categoría PD	Racional 00	Tendencia irracional 05
B	“Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.	Categoría PD	Irracional 08	Racional 01
C	“Ciertos actos no solo son malos sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.	Categoría PD	Irracional 08	Tendencia irracional 04
D	“Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.	Categoría PD	Tendencia racional 03	Racional 01
E	“La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.	Categoría PD	Tendencia Irracional 04	Racional 00
F	“Si algo afecto fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.	Categoría PD	Irracional 07	Racional 02

En la Figura 9 se observa que las creencias irracionales sobresalientes y con mayor puntaje directo en la medición pre test, se lograron reducir en la medición post test. En otros términos, la “Creencia Irracional B” con 8, disminuye a 1; la “Creencia Irracional C” con 8, disminuye a 4; la “Creencia Irracional D” con 3, disminuye a 1; la “Creencia Irracional E” con 4, disminuye a 0; la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 2; excepto, la “Creencia Irracional A” con 0, aumenta a 5.

Figura 9

Comparación de la medición pre test y post test del Registro de Opiniones – Forma A - en el adulto con creencias irracionales



V. Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo por objetivo principal determinar el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual dirigido a identificar, debatir y modificar las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.

Por un lado, en lo que respecta a la clienta adolescente con creencias irracionales, los resultados obtenidos revelan que las conductas cognitivas, emocionales y motoras de la línea base (A); se reducen y eliminan en la línea de tratamiento (B). Asimismo, se demuestra que las creencias irracionales de la medición pre-test, se logran reducir en la medición post-test. Dicho de otro modo, la “Creencia Irracional A” con 8, disminuye a 2; la “Creencia Irracional B” con 7, disminuye a 2; la “Creencia Irracional D” con 5, disminuye a 2; la “Creencia Irracional E” con 5, disminuye a 1; la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 1; excepto, la “Creencia Irracional C” con 6, disminuye a 5; lo que significa que pertenecen a la misma categoría “irracional”.

Por otro lado, en lo que respecta al cliente adulto con creencias irracionales, los resultados obtenidos revelan que las conductas cognitivas, emocionales, fisiológicas y motoras de la línea base (A); se reducen y eliminan en la línea de tratamiento (B). Asimismo, se demuestra que las creencias irracionales de la medición pre-test, se logran reducir en la medición post-test. Dicho de otro modo, la “Creencia Irracional B” con 8, disminuye a 1; la “Creencia Irracional C” con 8, disminuye a 4; la “Creencia Irracional D” con 3, disminuye a 1; la “Creencia Irracional E” con 4, disminuye a 0; la “Creencia Irracional F” con 7, disminuye a 2; excepto, la “Creencia Irracional A” con 0, aumenta a 5.

De esta manera, ante la luz de los resultados obtenidos, se puede afirmar que se logró satisfactoriamente el objetivo principal del programa cognitivo-conductual; es decir, las creencias irracionales que generan emociones perturbadas, conductas fisiológicas alteradas y conductas motoras desadaptativas relacionadas a los problemas de bienestar psicológico, lograron ser reestructuradas por nuevos esquemas de creencias racionales que brindan emociones equilibradas, conductas fisiológicas reguladas y conductas motoras adaptativas en ambos clientes.

El presente estudio de caso único, aporta una evidencia más del efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019. De igual modo, los resultados de la presente investigación, concuerdan con los obtenidos por Alfaro y Sánchez (2018), en su revisión sobre la evidencia del efecto de la aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente con trastorno negativista desafiante (TND) de la ciudad de Lima; que concluye que la aplicación del programa de intervención cognitivo-conductual logró reestructurar las creencias irracionales de la adolescente con TND y que el principal aporte fue mostrar que incluso la intervención específica y exclusiva de la figura materna puede ofrecer resultados significativos y favorables en la reducción de la sintomatología del TND. Por ende, el programa cognitivo-conductual aplicado en la presente investigación, se ha adaptado al caso particular de una adolescente y un adulto con creencias irracionales utilizando las siguientes técnicas y estrategias de intervención: Psicoeducación, reestructuración cognitiva mediante TREC, resolución de problemas, reforzamiento positivo, castigo negativo, extinción y modelado. De esta manera, el efecto logrado para reestructurar las creencias irracionales coincide con los resultados de la revisión del estudio de caso único llevado a cabo por Alfaro y Sánchez (2018). Por lo tanto, se demuestra que la reinterpretación racional de las

situaciones específicas que se experimentan a diario, brinda estrategias cognitivas de autocontrol emocional que protege y fortalece la felicidad personal con pronóstico favorable en la adaptación interpersonal de la clienta adolescente y el cliente adulto. Motivo por el cual, es importante considerar dichas estrategias cognitivas como recursos preventivos y de intervención psicológica contra las emociones perturbadas, respuestas fisiológicas alteradas y conductas motoras desadaptativas en nuestra sociedad.

Según los datos del Ministerio de Salud (2018), el gobierno ha logrado un importante avance que beneficia a todos los peruanos en cuanto al acceso a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud mental. Debido a la aprobación por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021” que proyecta la implementación de un total de 281 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en diversas regiones del país. De igual modo, en lo que respecta al equipo multidisciplinario de los CSMC, lo conforman psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros, que están totalmente capacitados para atender casos de depresión, alcoholismo, violencia, así como otros problemas psicosociales y trastornos mentales como tal. Sin lugar a duda, es un importante avance que trae beneficios en el bienestar psicológico del país. No obstante, en la práctica clínica, los CSMC necesitan ajustar con mayor precisión los procesos de evaluación psicológica en los institutos educativos estatales como medida de prevención. De acuerdo con Castro (2016), los casos registrados de personas con creencias irracionales han sido adolescentes escolares sin diagnosticar en aulas de clase. Debido a la ignorancia de los esquemas de creencias irracionales construidos e influenciados por el entorno social que limitan el desarrollo personal, la monotonía de las clases escolares que fomentan el pensamiento pesimista, y las creencias nucleares irracionales junto a la carencia afectiva que se forman en las relaciones disfuncionales del hogar provocando perturbación emocional. Por

lo que es arduamente necesaria una campaña de prevención desde la etapa escolar y universitaria a nivel nacional por parte de los CSMC.

En la práctica clínica, no todos los casos registrados con creencias irracionales inician con un abordaje psicológico inmediato. Como parte del proceso de evaluación psicológica, los profesionales del bienestar psicológico de las entidades públicas logran una adecuada conceptualización del problema del cliente; sin embargo, como parte del programa de tratamiento psicológico, dichos profesionales cuentan con una precaria y limitada participación en el abordaje por diversas razones: Se limitan en consejería psicológica, carecen de entrenamiento en el enfoque cognitivo-conductual, utilizan ambientes inadecuados para la atención individual y/o colectiva, etc. Por lo tanto, los clientes atendidos en las entidades públicas de salud requieren un servicio psicológico completo y de mayor calidad para reestructurar las creencias irracionales que presentan con respaldo de programas de tratamientos psicológicos individuales efectivos.

Por otra parte, dos antecedentes literarios nacionales determinaron que existen creencias irracionales en los estudiantes universitarios de Lima cuyas edades oscilan entre 16 a 39 años. Por ende, dicha muestra revela que las creencias irracionales están presentes en los adolescentes, jóvenes y adultos. De tal manera que, las creencias irracionales provocan en nuestra sociedad: Emociones desequilibradas, conductas fisiológicas alteradas, conductas motoras desadaptativas, etc. Por lo tanto, ante esta otra realidad, Grández (2017) desarrolló un programa de intervención psicológica con la finalidad de reducir las creencias irracionales en los estudiantes universitarios de Lima; asimismo, dicho programa de intervención psicológica lo estructuró en ocho sesiones y con una duración de una hora por sesión. En síntesis, esta medida de intervención inmediata revela que continúan las limitaciones en los programas de tratamiento psicológicos colectivos aplicados en la comunidad universitaria.

Adicionalmente, en la última década, las facultades de psicología de diversas universidades nacionales sumaron esfuerzos en promover, prevenir e intervenir con programas de tratamiento cognitivo-conductual individual y/o colectivo a la comunidad universitaria atendida en los Centros de Bienestar Universitarios. Siendo interesante la aplicación de programas cognitivo-conductuales en las aulas universitarias, puesto que, aunque en los últimos años aumentan los proyectos de investigación por parte del Ministerio de Educación (Minedu) y el Ministerio de Salud (Minsa), existe continuamente una reducida participación de programas de tratamientos psicológicos aplicados a nivel nacional.

Finalmente, pese a los resultados significativos en la práctica clínica, el estudio de caso único presenta algunas limitaciones a tomar en cuenta. Entre la que resalta la insuficiente literatura de estudio de casos únicos en adolescentes y adultos con creencias irracionales atendidos en Centros Psicológicos Privados de Lima y la escasa bibliografía actualizada de programas cognitivo-conductuales en adolescentes y adultos con creencias irracionales en la última década. Asimismo, es importante destacar como fortaleza de la presente investigación, el diseño experimental conductual o de caso único: Diseño univariable bicondicional (A-B). Ya que es el más usado por los psicólogos clínicos con especialidad en terapia conductual-cognitivo en la terapia individual para el control de los efectos del tratamiento de sesión a sesión en cada consulta. Asimismo, el diseño univariable bicondicional (A-B), comprende una línea base (A), línea de tratamiento (B) y línea de seguimiento. Por ende, no existe intervención alguna en la línea base y línea de seguimiento, pues solo se registra las conductas problemas del cliente.

VI. Conclusiones

1. Los resultados de la exploración de la línea base (A), la línea de tratamiento (B) y la línea de seguimiento, señalan que la aplicación del programa cognitivo-conductual logró tener un efecto favorable en las conductas (cognitivas, emocionales, fisiológicas y motoras) de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.
2. Los resultados del análisis de la medición pre-test y post-test, indican que la aplicación del programa cognitivo-conductual consiguió disminuir los puntajes directos (PD) de las creencias irracionales de una adolescente y un adulto atendidos en un Centro Psicológico Privado de Lima, 2019.
3. En relación al aporte científico, el presente estudio de caso único logró contribuir con una nueva evidencia que enriquece a la literatura científica demostrando el efecto de la aplicación del programa cognitivo-conductual para las creencias irracionales de una adolescente y un adulto. Adicionalmente, el entrenamiento de la intervención cognitivo-conductual demostró ser un tratamiento efectivo y adecuadamente establecido al formar alternativas racionales que brindan emociones equilibradas, respuestas fisiológicas reguladas y conductas motoras adaptativas para optimizar el bienestar psicológico.
4. Respecto al desarrollo de diferentes modelos psicológicos que han tratado de abordar de distintas maneras los casos clínicos tanto en su forma de entrevista y recolección de datos, como en su evaluación y sus técnicas de intervención; se afirma que el modelo de análisis conductual cognitivo en la práctica clínica tiene mayor influencia en los modelos psicológicos integrativos del comportamiento representados por la teoría del aprendizaje social que busca unir las variables cognitivas y sociales a las variables conductuales.

5. Uno de los factores que logró contribuir beneficiosamente en los resultados, fue la relación terapéutica con ambos clientes en cada sesión. De tal manera, que se consiguió establecer una relación terapéutica efectiva teniendo como base la ética, la confidencialidad, la empatía, la flexibilidad y el compromiso con ambos clientes. Asimismo, se consideró el uso adecuado y responsable de las habilidades terapéuticas como recurso de motivación que garantiza la realización de las metas terapéuticas de la mano con la experiencia profesional.
6. Antes de aplicar el programa cognitivo-conductual individual en las sesiones terapéuticas, se logró concientizar a la clienta adolescente y al cliente adulto sobre el impacto perturbador de las creencias irracionales en el bienestar psicológico. Dicho de otro modo, ambos clientes tomaron conciencia acerca de la influencia dañina que tienen las creencias irracionales en los estados de ánimo al provocarles frecuentes e intensos malestares.
7. En las primeras sesiones terapéuticas, se logró psicoeducar a ambos clientes sobre el programa cognitivo-conductual individual y la relación que existe entre situación activadora (A), pensamiento (B), emoción, conducta fisiológica y conducta motora (C). De esta manera, ambos clientes refieren que la Psicoeducación y la Reestructuración Cognitiva mediante TREC fueron efectivas en su bienestar psicológico; debido a que lograron fortalecer la comunicación asertiva, la empatía y la escucha activa. Queda pendiente trabajar la Psicoeducación del enamoramiento y la sexualidad, y utilizar un programa preventivo contra la dependencia emocional de pareja en sesiones terapéuticas futuras, ya que presentan factores de riesgo permanentes y se evidencia en sus esquemas de creencias actuales.
8. En lo que respecta al entrenamiento terapéutico, ambos clientes lograron identificar las creencias irracionales reconociendo las emociones perturbadas, las conductas fisiológicas alteradas y las conductas motoras desadaptativas ante los factores desencadenantes que

experimentaban. En otros términos, en una hoja de autorregistro se anotó los pensamientos, emociones, conductas fisiológicas y conductas motoras, que se activan en situaciones específicas. Esta tarea, brindó mayor conciencia y práctica en la identificación de las creencias irracionales.

9. Por otra parte, en cuanto a la confrontación terapéutica, de manera individual, se consiguió cuestionar las creencias irracionales a través de la Reestructuración cognitiva mediante TREC con el fin de detectar los puntos erróneos, rígidos, dogmáticos e ilógicos del discurso de ambos clientes en cada sesión.
10. Durante la aplicación del programa cognitivo-conductual, se logró corregir las creencias irracionales con nuevas alternativas racionales que benefician a la felicidad personal de ambos clientes. Dicho de otro modo, los esquemas de creencias irracionales fueron reemplazados por nuevos esquemas de creencias racionales que favorecen al equilibrio emocional y adaptación conductual en las distintas esferas de la vida.
11. Entre los principales objetivos terapéuticos, se demostró que la reinterpretación racional de las situaciones que se experimentan en la vida cotidiana, brinda estrategias cognitivas de autocontrol emocional con pronóstico favorable en la adaptación interpersonal de ambos clientes. Es decir, las percepciones distorsionadas, negativas y desviadas respecto de sí mismos, de los demás y del mundo que son transformadas en nuevos esquemas de creencias más realistas, funcionales y adaptativas; permiten la reducción de las emociones perturbadas, las conductas fisiológicas alteradas y las conductas motoras desadaptativas asociadas a los problemas de bienestar psicológico. Dichos esquemas de creencias racionales, proporcionan recursos de predicción y autocontrol emocional que protegen y fortalecen la felicidad personal de la adolescente y del adulto.
12. Finalmente, se pretende con este estudio de caso único, impulsar a los profesionales del bienestar psicológico a la investigación en la práctica clínica. Debido a que las creencias

irracionales son problemas frecuentes de bienestar público en muchos países del mundo, por ser un factor determinante para la manifestación de emociones perturbadas, conductas fisiológicas alteradas y conductas motoras desadaptativas que limitan el desarrollo integral en el ser humano. Además, es importante destacar que con este estudio de caso único se avanza en la validación empírica de la aplicación del programa cognitivo-conductual para identificar, debatir y modificar las creencias irracionales en una adolescente y un adulto que será un aspecto relevante y trascendente para lograr el uso adecuado de programas de tratamientos psicológicos en la práctica clínica a partir de la evidencia científica.

VII. Recomendaciones

1. Implementar campañas preventivas para las creencias irracionales desde la etapa escolar y universitaria por parte de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), departamentos psicopedagógicos escolares y Centros de Bienestar Universitarios. De esta manera, se desarrollará mayor concientización en la población a nivel nacional.
2. Promover el uso de estrategias cognitivas de autocontrol emocional con pronóstico favorable para la adaptación interpersonal de los clientes con creencias irracionales en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), departamentos psicopedagógicos escolares y Centros de Bienestar Universitarios a nivel nacional. De esta manera, los programas de tratamiento psicológicos individuales y/o colectivos desarrollarán mayor efectividad en el abordaje.
3. Implementar capacitaciones dirigidas a los docentes y profesionales del bienestar psicológico, para abordar de manera adecuada los programas preventivos para las creencias irracionales utilizando dinámicas de grupos, materiales psicoeducativos (libros y videos) y talleres vivenciales que beneficien con mayor impacto en la felicidad personal. De tal modo que, brindará resultados efectivos en el alcance de sus objetivos a abordar.
4. Incluir a padres de familia, estudiantes, docentes y profesionales del bienestar psicológico en los programas preventivos para las creencias irracionales. De tal modo que, se reducirá los factores de riesgo y se potencializará los factores protectores de la población afectada.
5. Finalmente, sensibilizar a los padres de familia, docentes y profesionales del bienestar psicológico para que identifiquen el impacto dañino y perturbador de las creencias irracionales en los estados emocionales; y comunicar la importancia del acompañamiento

de ellos en el proceso de la aplicación de los programas de intervención cognitivo-conductual individual y/o colectivo.

VIII. Referencias

- Alfaro Quiroz, E. Z. y Sánchez Taipe, J. P. (2018). Intervención cognitivo conductual en una adolescente con trastorno negativista desafiante atendida en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad Nacional de Lima. *Libro de resúmenes ECIPerú*, 14(45), 72. <https://eciperu.net/wp-content/uploads/2018/05/libro-de-resumenes-del-encuentro-cientifico-internacional-2018-de-invierno2.pdf>
- Anicama Gómez, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Decourt.
- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2010). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes* (2.^a ed.). Librería Akadia Editorial.
- Carmona Portocarrero, C. I. (2012). Intervención al duelo por ruptura de pareja desde la terapia cognitiva conductual a partir del análisis de cuatro casos. *Polisemia*, 8(13), 35-46. <http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/POLI/article/viewFile/361/358>
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Desclée de Brouwer S.A.
- Castro de Velario, A. (2016). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Dialnet*, 2, 98-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/?codigo=6296679>
- Castro, L. (1997). *Diseño experimental sin estadística: Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de la conducta* (2.^a ed.). Editorial Trillas S.A.

- De la Cruz Contreras, F. P. (2017). Las creencias irracionales de Albert Ellis en los estudiantes de una universidad privada de Lima Este. *PsiqueMag*, 14(1), 165-182. <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/181>
- Ellis, A. y Becker, I. (1982). *Una guía para la felicidad personal*. Wilkshire.
- Ellis, A. y Russell, G. (2003). *Manual de terapia racional emotiva* (10ª. ed.). Desclée de Brouwer S.A.
- Escurra Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la Validez de Contenido por Criterio de Jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Grández Bardález, R. (2017). *Creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1838>
- Guzmán Grados, P. (2009). *El Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA)* [Manuscrito no publicado]. Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Guzmán Grados, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3302/Guzman_gp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huerta Hernández, J. N. y Alcázar Olán, R. J. (2014). La inteligencia y su relación con las ideas irracionales en estudiantes universitarios. *Redalyc*, 19(2), 1-9. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29238007003>

- Lega, L. I., Caballo, V. E. y Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva-conductual* (2.ª ed.). Siglo Veintiuno de España Editores. S.A.
- Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórica-práctica actualizada*. Paidós.
- Magallanes Maldonado, M. (2016). *Terapia cognitivo conductual*. Fondo Editorial Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Martinez Canahuiri, D. (2018). *Creencias irracionales y habilidades sociales en estudiantes de una universidad nacional de Lima Metropolitana* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2523>
- Ministerio de Salud. (2018, 25 de septiembre). *Gobierno fortaleció política de salud mental con implementación de 75 Centros de Salud Mental Comunitarios*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19408-gobierno-fortalecio-politica-de-salud-mental-con-implementacion-de-75-centros-de-salud-mental-comunitarios>
- Moreta Enríquez, M. C. (2017). *Creencias irracionales y resiliencia* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/25173>
- Rangel Zapeta, A. M. (2018). *Ideas irracionales y salud mental (Estudio realizado con adolescentes que inician el primer año del nivel diversificado en el Instituto Tecnológico K'iche', Santo Tomás Chichicastenango, El Quiché)* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Rangel-Andrea.pdf>

- Roca Paucarpoma, F. J. (2019, 17 de febrero). *Terapia Racional Emotiva conductual (TREC): Aplicaciones a la terapia individual* [clase del curso formativo]. Curso Formativo en Terapia Conductual Cognitivo, Lima, Perú.
- Rosal Méndez, R. R. (2014). *Creencias irracionales en personas con relación de pareja (estudio realizado en la Parroquia de Nuestra Señora de la Merced de Quetzaltenango)* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosal-Rafael.pdf>
- Sánchez Taipe, J. P., Artica Llacua, M. A. y De La Cruz Valdiviano, C. B. (2017). Creencias irracionales y pensamientos automáticos en una relación de pareja. Estudio de caso clínico atendido en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad Nacional de Lima. *Revista ECIPerú*, 14(2), 129-136. <https://revistas.eciperu.net/index.php/ECIPERU/article/view/108/106>
- Sánchez Taipe, J. P., Artica Llacua, M. A. y De La Cruz Valdiviano, C. B. (2018). *Demandas cognitivas en una relación de pareja: Desde las creencias irracionales y pensamientos automáticos*. Editorial Académica Española.
- Sánchez Taipe, J. P., Artica Llacua, M. A. y De La Cruz Valdiviano, C. B. (2018). Reestructuración cognitiva en una relación de pareja con creencias irracionales y pensamientos automáticos atendida en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad Nacional de Lima. *Libro de resúmenes ECIPerú*, 15(134), 144. <https://revistaeciperu.com/wp-content/uploads/2018/12/2019v.pdf>
- Velásquez Aguilar, A. C. (2016). *Ideas irracionales y autoconcepto (Estudio realizado con mujeres que asisten a grupo de capacitación de la Oficina Municipal de la Mujer del Cantón Xecaracoj, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)* [Tesis de

licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL.
<https://docplayer.es/70010110-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-licenciatura-en-psicologia-clinica-ideas-irracionales-y-autoconcepto.html>

IX. Anexos

Anexo A

PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LAS CREENCIAS IRRACIONALES DE UNA ADOLESCENTE ATENDIDA EN UN CENTRO PSICOLÓGICO PRIVADO DE LIMA, 2019

1) Lista de conductas problemas

- 1.1. Desobedece la orden de la madre dejando los quehaceres de la casa a la mitad.
- 1.2. Grita a su madre diciendo: “¡Estás equivocada mamá!”, “¡las cosas no son así!”.
- 1.3. Verbaliza: “¿Quién se va a divertir conmigo?”, “soy una mujer amargada”, “no tengo ganas de salir”, “soy gorda”, “soy fea”.
- 1.4. Aislarse de las amistades del barrio para quedarse en la casa.
- 1.5. Escucha música romántica de desamor y sufrimiento.
- 1.6. Lloro en frente de la madre cuando conversa sobre la separación de sus padres.
- 1.7. Viste ropa deportiva varonil.
- 1.8. Grita a su madre diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”, cuando la madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra.
- 1.9. Pensamientos:
 - a. “Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”.
 - b. “Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”.
 - c. “Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”.
 - d. “El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”.
 - e. “Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”.
 - f. “Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”.
 - g. “Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”, “no debería de hablar asuntos privados de pareja”.
 - h. “Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”.

2) Objetivos terapéuticos

- 2.1. Obedecer la orden de la madre de realizar los quehaceres de la casa de manera inmediata.
- 2.2. Eliminar la conducta de gritar a la madre diciendo: “¡Estás equivocada mamá!”, “¡las cosas no son así!”.
- 2.3. Verbalizar: “Gracias por la sugerencia, mamá”.
- 2.4. Jugar con las amistades del barrio: Matagente, escondidas, etc.
- 2.5. Escuchar música con mensajes de alegría, esperanza, y motivación.
- 2.6. Eliminar la conducta de llorar en frente de la madre cuando conversa sobre la separación de sus padres.
- 2.7. Vestir ropa casual de mujer.
- 2.8. Eliminar la conducta de gritar a la madre diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”, cuando la madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra.
- 2.9. Reestructurar los pensamientos:

- a. "Mi mamá no me quiere", "odio a mi mamá", "¿por qué mi mamá me tuvo?".
- b. "Mi tarea está mal", "debería de salir perfecto mi tarea", "pensé que podría hacer bien mi tarea", "no soy inteligente como mis compañeros de clase", "soy mediocre", "soy insuficiente".
- c. "Me veo horrible", "debería de ser diferente", "soy gorda".
- d. "El dibujo del internet está mejor que el mío", "¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?", "es horrible mi dibujo", "no tengo talento", "soy incapaz", "no es suficiente lo que hago".
- e. "Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba".
- f. "Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas", "no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.".
- g. "Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada", "no debería de hablar asuntos privados de pareja".
- h. "Deberían de matar al delincuente de una vez", "el delincuente es estúpido".

3) Procedimiento

3.1. Para lograr el objetivo específico 2.1. Obedecer la orden de la madre de realizar los quehaceres de la casa de manera inmediata.

Paso 1: Explicar a la madre, la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que la clienta cumpla la orden de realizar los quehaceres de la casa de manera inmediata, cumplir con la palabra empeñada, usar un tono de voz firme, utilizar una mirada directa hacia los ojos de la clienta, y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar. **(Psicoeducación)**

Paso 2: Explicar a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia del Condicionamiento Operante de Skinner. **(Psicoeducación)**

Ed	Co	Er
La madre le indica a la clienta que ordene las cosas o realice los quehaceres de la casa.	Desobedece la orden de la madre dejando los quehaceres de la casa a la mitad.	La madre insiste en tres oportunidades.

Paso 3: Solicitar a la madre que deje de insistir en tres oportunidades. De esta manera, se le entrena a la madre a que retire el estímulo reforzador (Er) tras la emisión de la conducta operante (Co) de su hija. **(Extinción)**

Paso 4: Solicitar a la madre que elogie, felicite, abrace y exprese lo orgullosa que se siente de su hija cuando ella realiza los quehaceres de la casa en la primera orden. **(Reforzamiento positivo)**

Paso 5: Solicitar a la madre que advierta con voz firme a su hija que, si desobedece la orden de dejar los quehaceres de la casa a la mitad, estará sin televisión por dos semanas. Por lo tanto, si la clienta desobedece la orden, la madre le prohibirá usar la televisión de manera inmediata por dos semanas. **(Castigo negativo)**

3.2. Para lograr el objetivo específico 2.2. Eliminar la conducta de gritar a la madre diciendo: "¡Estás equivocada mamá!", "¡las cosas no son así!".

Paso 1: Explicar a la madre, la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla

a través de: Hacer que la clienta acepte la corrección al instante, cumplir con la palabra empeñada, usar un tono de voz firme, utilizar una mirada directa hacia los ojos de la clienta, y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar.

(Psicoeducación)

Paso 2: Explicar a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia del Condicionamiento Operante de Skinner. **(Psicoeducación)**

Ed	Co	Er
Cuando la clienta comparte una información errada y la madre la corrige al instante.	Grita a su madre diciendo: "¡Estás equivocada mamá!", "¡las cosas no son así!".	La madre grita: "¡Okey, tú tienes la razón!", "¡no voy a discutir contigo!", "hasta aquí no más".

Paso 3: Solicitar a la madre que deje de gritar: "¡Okey, tú tienes la razón!", "¡no voy a discutir contigo!", "hasta aquí no más". De esta manera, se le entrena a la madre a que retire el estímulo reforzador (Er) tras la emisión de la conducta operante (Co) de su hija. **(Extinción)**

Paso 4: Solicitar a la madre que elogie, felicite, abrace y exprese lo orgullosa que se siente de su hija cuando ella acepta la corrección al instante. **(Reforzamiento positivo)**

Paso 5: Solicitar a la madre que advierta con voz firme a su hija que si grita diciendo: "¡Estás equivocada mamá!", "¡las cosas no son así!"; estará sin celular por dos semanas. Por lo tanto, si la clienta desobedece la orden, la madre le prohibirá usar el celular de manera inmediata por dos semanas. **(Castigo negativo)**

- 3.3. Para lograr el objetivo específico** 2.3. Verbalizar: "Gracias por la sugerencia, mamá"; 2.4. Jugar con las amistades del barrio: Matagente, escondidas, etc.; y 2.5. Escuchar música con mensajes de alegría, esperanza, y motivación.

Paso 1: Explicar a la madre, la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que la clienta acepte y agradezca una sugerencia, cumplir con la palabra empeñada, usar un tono de voz firme, utilizar una mirada directa hacia los ojos de la clienta, y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar.

(Psicoeducación)

Paso 2: Explicar a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia del Condicionamiento Operante de Skinner. **(Psicoeducación)**

Ed	Co	Er
Cuando la madre le sugiere a la clienta que salga a jugar con las amistades del barrio para que se divierta.	Verbaliza: "¿Quién se va a divertir conmigo?", "soy una mujer amargada", "no tengo ganas de salir", "soy gorda", "soy fea". Se aísla de las amistades del barrio para quedarse en la casa. Escucha música romántica de desamor y sufrimiento.	La madre evita corregirla y le da libertad para que haga lo que desee.

Paso 3: Solicitar a la madre que corrija a la clienta, le ponga límites (reglas), y deje de darle libertad para que haga lo que desee. De esta manera, se le entrena a la madre a que retire el estímulo reforzador (Er) tras la emisión de la conducta operante (Co) de su hija. **(Extinción)**

Paso 4: Solicitar a la madre que elogie, felicite, abrace y exprese lo orgullosa que se siente de

su hija cuando ella verbalice: “Gracias por la sugerencia, mamá”; juegue con las amistades del barrio: Matagente, escondidas, etc.; y escuche música con mensajes de alegría, esperanza, y motivación. **(Reforzamiento positivo)**

Paso 5: Solicitar a la madre que advierta con voz firme a su hija que si verbaliza: “¿Quién se va a divertir conmigo?”, “soy una mujer amargada”, “no tengo ganas de salir”, “soy gorda”, “soy fea”; se aísla de las amistades del barrio para quedarse en la casa; y escucha música romántica de desamor y sufrimiento; estará sin televisión por dos semanas. Por lo tanto, si la clienta rechaza la sugerencia, la madre le prohibirá usar la televisión de manera inmediata por dos semanas. **(Castigo negativo)**

3.4. Para lograr el objetivo específico 2.6. Eliminar la conducta de llorar en frente de la madre cuando conversa sobre la separación de sus padres.

Paso 1: Explicar a la madre, la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que la clienta maneje las emociones cuando la madre conversa sobre el tema de la separación, cumplir con la palabra empeñada, usar un tono de voz firme, utilizar una mirada directa hacia los ojos de la clienta, y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar. **(Psicoeducación)**

Paso 2: Explicar a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia del Condicionamiento Operante de Skinner. **(Psicoeducación)**

Ed	Co	Er
Cuando la madre conversa sobre el tema de la separación que tuvo con el padre de la clienta.	Llora en frente de la madre cuando conversa sobre la separación de sus padres.	La madre la abraza. La madre verbaliza: “Todo va a estar bien”. La madre le deja ver TV.

Paso 3: Entrenar a la madre, a definir el problema, establecer las alternativas evaluando la factibilidad (0-5), planificar los pasos para su ejecución de la mejor alternativa, y verificar los resultados de la ejecución de la alternativa de solución. **(Resolución de problemas)**

Resolución de problema		
Definición del problema	La clienta llora en frente de la madre cuando conversa sobre la separación de sus padres.	
Establecimientos de alternativas y evaluación de factibilidad (0-5)	A) Dejar de abrazar a la clienta. (2)	
	B) Empoderar a la clienta con palabras positivas que fortalezca la autoestima. (5)	
	C) Evitar hablar del tema de la separación con el padre de la clienta. (4)	
	D) Prohibir que juegue con los amigos del barrio. (1)	
	E) Que viva con su padre. (2)	
	F) Prohibir que use la TV de la casa. (1)	
Planificación de los pasos para su ejecución de la mejor alternativa	Alternativa B	
	Paso 1	Buscar un Centro Psicológico Privado en Lima.
	Paso 2	Sacar cita con un psicólogo clínico especialista en adolescentes.
	Paso 3	Compartir mi caso con el psicólogo clínico especialista en adolescentes para pedir consejo sobre cómo solucionar el problema emocional de mi hija.
	Paso 4	Dejarme corregir por el psicólogo respecto al estilo de comunicación y estilo de crianza que tengo hacia mi hija.

	Paso 5	Seguir las indicaciones del tratamiento psicológico: Elogiar, felicitar, abrazar y expresar lo orgullosa que me siento de mi hija para fortalecer su autoestima.
	Paso 6	Hacer la tarea domiciliaria para presentarlo en la siguiente cita con el psicólogo clínico.
Alternativa C	Paso 1	Identificar los temas de conversación que están relacionados a la separación que tengo con el padre de mi hija.
	Paso 2	Conversar sobre el tema de vocación profesional cuando mi hija converse sobre un tema relacionado a la separación de los padres.
	Paso 3	Buscar información por internet sobre talleres de vocación profesional que realiza las universidades privadas de Lima.
	Paso 4	Acompañar a mi hija a los talleres de vocación profesional que realiza las universidades privadas de Lima.
Verificación del resultado de la ejecución de la alternativa de solución	Alternativa B	La clienta conversa de manera asertiva con la madre y acepta los reforzadores positivos: Elogios, felicidades, abrazos y expresiones amorosas.
	Alternativa C	La clienta sonríe con mayor frecuencia cuando conversa sobre el tema de vocación profesional.

3.5. Para lograr el objetivo específico 2.7. Vestir ropa casual de mujer; y 2.8. Eliminar la conducta de gritar a la madre diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”, cuando la madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra.

Paso 1: Explicar a la madre, la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que la clienta vista ropa casual de mujer y se exprese de manera asertiva, cumplir con la palabra empeñada, usar un tono de voz firme, utilizar una mirada directa hacia los ojos de la clienta, y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar. **(Psicoeducación)**

Paso 2: Explicar a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia del Condicionamiento Operante de Skinner. **(Psicoeducación)**

Ed	Co	Er
Cuando llega el día de visitar al padre a su domicilio.	Viste ropa deportiva varonil.	La madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra a su hija.
La madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra a su hija.	Grita a su madre diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”, cuando la madre permanece en silencio y evita dirigirle la palabra.	La madre verbaliza: “Ve como quieras, hija”.

Paso 3: Solicitar a la madre que le dirija la palabra a su hija y deje de verbalizar: “Ve como quieras, hija”. De esta manera, se le entrena a la madre a que retire el estímulo reforzador (Er) tras la emisión de la conducta operante (Co) de su hija. **(Extinción)**

Paso 4: Solicitar a la madre que elogie, felicite, abrace y exprese lo orgullosa que se siente de su hija cuando ella vista ropa casual de mujer y se exprese de manera asertiva. **(Reforzamiento positivo)**

Paso 5: Solicitar a la madre que advierta con voz firme a su hija que si viste ropa deportiva

varonil y grita diciendo: “¿Qué?”, “¿te molesta?”; estará sin celular por dos semanas. Por lo tanto, si la clienta desobedece la orden, la madre le prohibirá usar el celular de manera inmediata por dos semanas. **(Castigo negativo)**

3.6. Para lograr el objetivo específico 2.9. Reestructurar los pensamientos:

- a. **Para los pensamientos:** “Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Cuando la madre le grita a la clienta por desobedecer las reglas de la casa.	“Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”.	- Tristeza (10). - Sentimiento de culpa (10).
	<u>Esquema cognitivo:</u> “ Mi mamá debería de quererme ”.	- Llorar en frente de la madre.
	<u>Creencia irracional:</u> “ Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran ”.	

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Cuando la madre le grita a la clienta por desobedecer las reglas de la casa.	“Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”.	Tristeza (10). Sentimientos de culpa (10). Llorar en frente de la madre.	Cuestionar	Pensamiento nuevo: - “No tengo evidencias de que mi mamá no me quiere”. - “Mi mamá si me quiere”. - “No tengo pruebas de que odio a mi mamá”. - “Amo a mi mamá”. Emoción nueva: - Tristeza (0). - Sentimientos de culpa (0).
	<u>Esquema cognitivo:</u> “ Mi mamá debería de quererme ”.			
	<u>Creencia irracional:</u> “ Es			

<p>terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda disculpas por desobedecer. - Conversa con la madre de manera asertiva.
---	---

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Mi mamá no me quiere”, “odio a mi mamá”, “¿por qué mi mamá me tuvo?”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti que tu madre no te quiera? R = Que es lo peor que me puede pasar y me da tristeza (Llora). - ¿Qué significa para ti odiar a tu madre? R = Que no la quiero ver porque me grita, me insulta, me da órdenes, no me abraza, etc. - ¿Qué significa para ti que tu madre te tenga a su lado? R = Que me tiene a su lado solo para darme órdenes.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - Que tu madre te acompañe a tus citas psicológicas, se haya quedado contigo a diferencia de tu padre que abandonó el hogar, te brinde alimentos, te lleve al médico cuando estás enferma, ¿será una evidencia de que tu madre te quiere en realidad? R = No me había puesto a pensar en eso. Tiene razón. Mi mamá si me quiere. - ¿Qué evidencias tienes de que tu madre no te quiera? R = No tengo evidencias de que mi mamá no me quiere. Al contrario, mi mamá si me quiere en realidad. - ¿Sabías que las personas que odian, están infelices y hacen daño a las personas por venganza? R = No lo sabía. Yo soy feliz pintando, escribiendo historias, escribiendo poemas, y no me gusta vengarme de las personas. No quiero vengarme de mi mamá. Entonces, en realidad no odio a mi mamá. - ¿Qué pruebas tienes de que odias a tu madre? R = No tengo pruebas de que odio a mi mamá. Al contrario, amo a mi mamá. - ¿Conoces algunas razones de por qué tu madre te tiene a su lado hasta ahora? R = Bueno. Ella me cuida mucho todos los días. Me defiende cuando los compañeros del colegio se burlan de mí. Creo que me tiene a su lado porque me ama mucho.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu madre no te quiere? R = Nada grave. Si no me quisiera me haría a vivir con mi papá.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

- b. **Para los pensamientos:** “Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones

activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
<p>Cuando la clienta se equivoca en los resultados de una tarea del colegio, no logra comprender la clase del aula o no logra resolver los problemas de matemática.</p>	<p>“Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi tarea tiene que salir perfecta”, “Tengo que ser inteligente como las demás personas”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”; “debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (8). - Tristeza (10). - Rompe, arruga y bota la hoja de tarea del cuaderno al tacho de basura. - Se aísla de los compañeros de clase.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
<p>Cuando la clienta se equivoca en los resultados de una tarea del colegio, no logra comprender la clase del aula o no logra resolver los problemas de matemática.</p>	<p>“Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi tarea tiene que</p>	<p>Cólera (8). Tristeza (10).</p> <p>Rompe, arruga y bota la hoja de tarea del cuaderno al tacho de basura.</p> <p>Se aísla de los compañeros de clase.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tengo pruebas de que mi tarea esté mal”. - “Mi tarea está bien”. - “No hay una regla que diga que la tarea debe salir perfecta”. - “Quizás no salga perfecto mi tarea, pero puedo hacerlo mejor cada día”. - “Mi tarea saldrá como tenga que salir porque yo puedo”. - “No tengo pruebas de que no soy inteligente”. - “Tengo otras habilidades y talentos”. - “Soy capaz” - “Mi trabajo es suficiente”.

salir perfecta”,
“debería ser
inteligente
como las
demás
personas”.

Emoción nueva:

- Cólera (0).
- Tristeza (0).

Creencia
irracional: “Es
terrible y
catastrófico
que las cosas
y la gente no
sean como a
uno le
gustaría que
fueran”;
“debemos ser
absolutamente
competentes,
inteligentes y
eficaces en
todos los
aspectos
posibles”.

Conducta motora nueva:

- Pide ayuda para resolver las tareas de matemáticas.
- Guarda el cuaderno de tarea en la mochila.
- Conversa con los compañeros de clase.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Mi tarea está mal”, “debería de salir perfecto mi tarea”, “pensé que podría hacer bien mi tarea”, “no soy inteligente como mis compañeros de clase”, “soy mediocre”, “soy insuficiente”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti que tu “tarea esté mal”? R = Que no me salga bien como lo hacen mis compañeros. - ¿Qué significa para ti que salga perfecto tu tarea? R = Que mi tarea tiene que salirme igual como lo hacen los profesores. - ¿Qué quisiste decir con que no eres inteligente, mediocre e insuficiente? R = Que no sé nada, que no entiendo lo que dice el profesor, soy lenta para hacer mi tarea, y que soy una bruta.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién dice que todas las tareas deben de salir perfectas? R = Nadie. Sólo que a mí me gusta que todo salga perfecto, pero ya me di cuenta que no hay una regla que diga que la tarea debe salir perfecta. - ¿Sabías que la perfección es subjetiva para cada persona?; es decir, lo que es imperfecto para mí, puede ser perfecto para ti y viceversa. Por eso, lo importante aquí no es la perfección; sino mejorar más y equivocarnos menos. R = No sabía eso. Yo pensaba que la perfección era lo más importante. Quizás no salga perfecto mi tarea, pero puedo hacerlo mejor cada día. Así que mi tarea saldrá como tenga que salir porque yo puedo. - ¿Sabías que las tareas que están mal se reflejan en las calificaciones de cada curso? R = Es cierto. Yo hasta ahora tengo buenas calificaciones en cada curso. Salvo matemático donde necesito más ayuda, pero igual tengo buenas notas. - ¿Qué evidencias tienes de que tu tarea está mal? R = Nada. Mis calificaciones en los cursos del colegio son regulares. Por lo tanto, no tengo pruebas de que mi tarea esté mal. Al contrario, mi tarea está bien.

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabías que todas las personas tenemos distintas inteligencias? Por ejemplo: Lingüística, musical, lógico matemático, visoespacial, kinestésica intrapersonal, interpersonal, y naturalista. R = No lo sabía. Pensé que las personas que sabían los cursos del colegio eran las más inteligentes. - ¿Tú crees que el futbolista Messi es bruto por no saber matemáticas? R = No lo es. Al contrario, Messi es muy inteligente en el fútbol. Veo que cada persona tiene su propia inteligencia. Entonces yo también tengo mi propia inteligencia. - ¿Qué pruebas tienes de que no eres inteligente como tus compañeros de clase? R = Después de escuchar todo esto, la verdad es que no tengo pruebas de que no soy inteligente. Yo soy muy inteligente y tengo otras habilidades y talentos. - ¿Qué evidencias tienes de que eres mediocre e insuficiente? R = Me demoro mucho en comprender al profesor y en entregar las tareas porque lo hago sola. - ¿Sabías que es deber de los profesores del colegio buscar una estrategia didáctica para que todos sus alumnos aprendan la clase? R = No lo sabía. Pensé que era deber del alumno aprender todo lo que el profesor decía. A mi profesor no se le entiende bien la clase de matemáticas. Veo que no soy mediocre ni insuficiente. Al contrario, soy capaz y mi trabajo es suficiente. - ¿Si no se le entiende bien al profesor, qué solución propones? R = Voy a contratar a un profesor particular para que me enseñe matemáticas en mi casa. - ¿Vale la pena sentir cólera y tristeza por no tener tu tarea perfecta? R = No lo vale. Ahora me parece ridículo sentirlo.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si no tienes tu tarea perfecta? R = Nada grave. A lo mucho jalaré el curso de matemática y llevaría recuperación en el verano. - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar por no ser inteligente, ser mediocre e insuficiente? R = Nada grave. Se burlarían de mí. Pero eso no pasará porque soy inteligente.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

c. **Para los pensamientos:** “Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Quando la clienta se encuentra sola en la casa y se mira al espejo del ropero.	“Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”. <u>Esquema cognitivo:</u> “ Debería ser bonita y delgada como las demás mujeres ”. <u>Creencia irracional:</u> “ Debemos	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (9). - Cólera (6). - Coge el cuaderno de la mesa y lo raya por 5 minutos.

ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
<p>Cuando la clienta se encuentra sola en la casa y se mira al espejo del ropero.</p>	<p>“Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Debería ser bonita y delgada como las demás mujeres”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.</p>	<p>Tristeza (9). Cólera (6).</p> <p>Coge el cuaderno de la mesa y lo raya por 5 minutos.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tengo evidencias de que soy horrible”. - “Me veo bien de manera general con todo mi cuerpo”. - “No estoy obligada a ser diferente”. - “Seré como soy”. - “No tengo evidencias de que soy gorda”. - “Mi cuerpo es normal”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (3). - Cólera (0). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coge el cuaderno de la mesa y dibuja.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Me veo horrible”, “debería de ser diferente”, “soy gorda”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti “ser horrible”? R = Ser fea. - ¿Qué significa para ti “ser diferente”? R = Ser bonita como las mujeres que salen en la TV. - ¿Qué significa para ti “ser gorda”? R = Ser rollona.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabías que la belleza es subjetiva? Por ejemplo: Lo que es horrible para ti, puede ser bonito para otra persona y viceversa. R = No lo sabía. Entonces para algunas personas yo puedo ser bonita también. - ¿Qué evidencias tienes de que eres horrible? R = Mi mamá y los compañeros del colegio me decían que me veía horrible. Pero ahora sé que también soy bonita para otras personas. Entonces, no tengo evidencias de que soy horrible porque es subjetivo. - ¿Quién dice que deberías ser diferente? R = Nadie. Quiero ser bonita para que

	<ul style="list-style-type: none"> - me quieran las personas (llora). - ¿Sabías que para que las personas te quieran, primero te tienes que querer tú y aceptarte tal cual eres para mejorar? R = No lo sabía. Entonces no estoy obligada a ser diferente. Seré como soy. - ¿Sabías que las personas que tienen sobrepeso se llaman “gordas”, y las personas de contextura gruesa se les llaman “normales”? R = No sabía eso. Pensaba que eso era estar gorda. - ¿Qué pruebas tienes de que eres gorda? R = No tengo evidencias de que soy “gorda”. Entonces mi cuerpo es “normal”. - ¿Será racional pensar que tus rollos desaparecerán con tu rechazo hacia ti misma? R = No es racional. Los rollos desaparecen con ejercicios y buena alimentación como lo hacen las mujeres de la TV. Aunque siendo racional, me veo bien de manera general con todo mi cuerpo. - ¿Vale la pena sentir tristeza y cólera por “ser horrible” y “gorda”? R = No vale la pena. Lo importante es solucionar los problemas y pedir ayuda. - ¿Qué ganas con rayar el cuaderno por 5 minutos? R = No gano nada. Malogro mi cuaderno cuando lo hago. Mejor me pondré a dibujar.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si eres “horrible”, “diferente” y “gorda”? R = Que me insulten y se burlen de mí. Pero no creo que haya algo peor.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

d. **Para los pensamientos:** “El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al terminar de dibujar en el cuaderno que tiene y compararlo con los dibujos del internet.	<p>“El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”.</p> <p>Esquema cognitivo: “Es terrible que mi dibujo no sea como el dibujo del internet”, “debería de ser talentosa para tener la capacidad de hacer buenos dibujos”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (10). - Sentimientos de culpa (6). - Borra o rompe la hoja dibujada del cuaderno. - Lloro en su cama.

Creencia irracional: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fuera”, “debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
Al terminar de dibujar en el cuaderno que tiene y compararlo con los dibujos del internet.	“El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”.	Tristeza (10). Sentimientos de culpa (6). Borra o rompe la hoja dibujada del cuaderno. Llora en su cama.	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Es probable que el dibujo del internet lo haya realizado un dibujante profesional”. - “Yo no soy dibujante profesional. Sin embargo, tengo talento para el dibujo”. - “No tengo evidencias de que mi dibujo es horrible”. - “Mi dibujo está bien” - “No tengo pruebas de que soy incapaz”. - “Soy capaz”. - “Nadie me obliga a realizar un dibujo perfecto”. - “Mi dibujo es suficiente”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (0). - Sentimiento de culpa (2). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guarda los dibujos que realiza para ponerlo en un cuadro a futuro. - Alaga sus propios dibujos.
	<p><u>Esquema cognitivo</u>: “Es terrible que mi dibujo no sea como el dibujo del internet”, “debería de ser talentosa para tener la capacidad de hacer buenos dibujos”.</p> <p><u>Creencia irracional</u>: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fuera”, “debemos ser</p>			

absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “El dibujo del internet está mejor que el mío”, “¿por qué no puedo hacer esa clase de dibujos?”, “es horrible mi dibujo”, “no tengo talento”, “soy incapaz”, “no es suficiente lo que hago”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti que tu dibujo sea horrible? R = Que sea imperfecto. - ¿Qué significa para ti no tener talento? R = Que no me salga bien las cosas que hago. - ¿Qué significa para ti ser incapaz? R = Que no puedo hacer nada bien. - ¿Qué significa para ti que no sea suficiente lo que haces? R = Que siempre me falta algo más.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Si el dibujo del internet es mejor que tu dibujo, no será porque lo hizo un dibujante profesional con experiencia? R = Es cierto. Quizás la mayoría de ellos llevan cursos y practican con frecuencia. Entonces, es probable que el dibujo del internet lo haya realizado un dibujante profesional. - ¿Te has preparado profesionalmente de la misma manera que los dibujantes del internet? R = Nunca. Yo solo dibujo porque me gusta, pero nunca he llevado un curso profesional de dibujo y pintura. Ahora entiendo por qué mi dibujo no es igual al dibujo del internet. Yo no soy dibujante profesional. Sin embargo, tengo talento para el dibujo. - ¿Qué evidencias tienes de que tu dibujo es horrible? R = Si la belleza es subjetiva como me dijo, entonces no tengo evidencia de que mi dibujo es horrible. Quizás mi dibujo sea bonito para otras personas también. Mi dibujo está bien. - ¿Qué pruebas tienes de que no tienes talento? R = Bueno. Mi familia y amigos me dicen que yo dibujo bonito. Si estudio un curso profesional de dibujo, entonces mi dibujo se vería perfecto. No tengo pruebas de que no tengo talento. - ¿Qué pruebas tienes de que eres incapaz? R = No tengo pruebas de que soy incapaz porque tengo buenos comentarios de las personas de que hago las cosas bien. Por lo tanto, soy capaz. - ¿Quién dice que no es suficiente lo que haces? R = Ninguna persona. Nadie me obliga a realizar un dibujo perfecto. Solo que yo quiero que me salga perfecto. Pero ahora entiendo que eso se consigue cuando uno estudia un curso de dibujo profesional. Por ahora, mi dibujo es suficiente.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si haces un dibujo horrible? R = Nada grave porque es una cuestión de gustos nada más. Voy a guardar mis dibujos para ponerlo en un cuadro a futuro.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

- e. **Para los pensamientos:** “Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al estar sola en la casa, recuerda los gritos, los insultos y los golpes de la madre.	<p>“Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Necesito que mi mamá siempre me quiera”, “mi infelicidad es causada por los gritos, los insultos y los golpes que me daba mi madre”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”, “la infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (10). - Se dirige al escritorio de la sala y llora frente a la computadora.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Al estar sola en la casa, recuerda los gritos, los insultos y los golpes de la madre.	<p>“Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Necesito que mi mamá siempre me quiera”, “mi infelicidad es causada por los gritos, los insultos y los</p>	<p>Tristeza (10).</p> <p>Se dirige al escritorio de la sala y llora frente a la computadora.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tengo evidencias de que mi mamá nunca me haya querido”. - “Mi mamá merece una nueva oportunidad”. - “Mi mamá siempre me quiso”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza (0).

golpes que me daba mi madre”.

Conducta motora nueva:

- Mira TV.

Creencia irracional:
“Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”, “la infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.

- **Cuestionar (D) el pensamiento: “Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba”.**

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que tu mamá no te quiera? R = Que mi mamá me trata mal porque antes me gritaba, me insultaba y me golpeaba cuando era niña.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabías que una persona que ama realmente, no solo lo dice; sino que también lo demuestra en acciones? Por ejemplo: Te abraza, te besa, te aconseja, te corrige, te da una casa para vivir, te lleva al médico, te brinda alimentos, te acompaña en los momentos más difíciles, etc. R = No lo sabía. Pero veo que tiene sentido. A mi mamá le cuesta decir palabras amorosas. Pero me cuida, me lleva al médico, no se fue de la casa como mi papá, me da alimento, y más. - Que tu mamá te acompañe a tus sesiones de terapia psicológica, ¿será una muestra de que te ama? R = Si. Según lo que me explica ahora, eso también es una muestra de amor hacia mí. - ¿Qué evidencias tienes de que tu mamá nunca te haya querido? R = Me equivoqué. Mi mamá siempre me quiso. Pero ella no sabía cómo demostrarlo. No tengo evidencias de que mi mamá nunca me haya querido. - ¿Sabías que el verdadero problema no son las personas, sino lo que hacen las personas? Se ama a las personas, y se corrige lo que hacen para que puedan mejorar. R = No lo sabía. Entonces el problema no es mi mamá, sino lo que ella hizo. Ella no sabía cómo corregirme. - Que tu mamá haya actuado erradamente contigo, ¿significa que nunca te quiso? R = No. Ella siempre me quiso, pero no sabía cómo hacerlo. Por eso me gritaba, me insultaba y me golpeaba de niña. Ella creía que era correcto hacerlo. - ¿Le darás, a tu mamá, una nueva oportunidad para que se corrija y demuestre que te sigue amando? R = Si. Mi mamá merece una nueva oportunidad porque la quiero. Mi mamá siempre me quiso. Ella también hizo cosas buenas por mí y me cuidó mucho. Ella no es como otras madres que matan de hambre a sus hijos, los golpea sin piedad, y los abandona.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu mamá no te quisiera? R = Nada grave. Me daría mucha tristeza nada más y tendría que irme a vivir con mi padre.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

f. **Para los pensamientos:** “Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al ver en la calle que las personas maltratan a los animales, mujeres, bebés, etc.	<p>“Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Deberían de castigar a las personas abusivas”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (10). - Tristeza (10). - Busca un lugar con escasas personas y llora en la calle.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Al ver en la calle que las personas maltratan a los animales, mujeres, bebés, etc.	<p>“Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u></p>	<p>Cólera (10).</p> <p>Tristeza (10).</p> <p>Busca un lugar con escasas personas y llora en la</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Si son castigados los maltratadores con más maltrato, entonces nunca se terminará la violencia”. - “Llamaré a un policía o pediré ayuda a alguien. Eso ayudará a que protejan al indefenso. - “No vale la pena llorar en la calle”. - “Llorando en la calle no resuelvo los problemas de maltrato”.

<p>“Deberían de castigar a las personas abusivas”.</p> <p>Creencia irracional: “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.</p>	<p>calle.</p> <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (1). - Tristeza (2). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mira TV para entretenerse.
---	---

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas”, “no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc.”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti el maltrato? R = Que golpeen físicamente a alguien. Que sean abusivos con los que no se pueden defender.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién dice que las personas que maltratan a los animales, mujeres, bebés, entre otros, deberían de recibir maltratos? R = Yo. Para que ellos sepan lo que sienten los animales, mujeres y bebés que son maltratados. - ¿Sabías que las personas aprenden por imitación a un modelo a seguir? Muchas personas actúan con violencia porque lo aprendieron de otras personas que actúan así. R = Eso explica todo. Porque se hace una cadena de violencia que nunca acaba. Por eso maltratan a los demás. - ¿Sabías que el problema no son las personas sino lo que hacen las personas? La mayoría de las personas que actúan con violencia lo hacen porque no aprendieron a respetar y a proteger a los demás. R = Ya veo. En la calle hay muchas personas abusivas que no saben respetar y proteger. - Sabiendo que las personas abusivas aprenden por imitación, ¿maltratarlos será una solución racional? R = Lo dudo. Porque si son castigados con más maltrato, entonces nunca se terminará la violencia. - ¿Llorando en la calle, resuelves los problemas de maltratos a los animales, mujeres, bebés, etc.? R = No lo resuelvo. Al contrario, el maltrato seguiría. Llorando en la calle no resuelvo los problemas de maltrato. - ¿Vale la pena llorar en la calle cuando ves en vivo los maltratos? R = No vale la pena llorar en la calle. - ¿Si ves una acción de maltrato en la calle qué es lo más racional que puedes hacer? R = Llamar a un policía o pedir ayuda a alguien. Eso ayudará a que protejan al indefenso.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué lo peor que te pueda pasar si ves a una persona que maltrata a un animal, a una mujer, a un bebé, etc.? R = Nada grave. Solo me pongo sentimental cuando veo escenas de maltratos.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de

las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

- g. **Para los pensamientos:** “Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”, “no debería de hablar asuntos privados de pareja”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al escuchar a un varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada.	<p>“Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”, “no debería de hablar asuntos privados de pareja”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible que un varón presuma en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (6). - Grita al varón en público.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Al escuchar a un varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada.	<p>“Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”, “no debería de</p>	<p>Cólera (6).</p> <p>Grita al varón en público.</p>	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Los varones que presumen no están obligados a quedarse callados”. - “Los varones pueden hablar todo lo que quieran porque todos tenemos libertad”. - “No vale la pena gritar en público”. - “Mientras los comentarios no afecten mi vida, pueden hablar

hablar asuntos privados de pareja”.

Esquema cognitivo: “Es terrible que un varón presuma en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada”.

Creencia irracional: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno les gustaría que fueran”.

lo que quieran”.

Emoción nueva:

- Cólera (1).

Conducta motora nueva:

- Escucha los comentarios de los varones.
- Permanece en silencio.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada**”, “**no debería de hablar asuntos privados de pareja**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti “quedarse callado”? R = Que se reserve las cosas. - ¿Qué significa para ti “hablar de asuntos privados de pareja”? R = Que estén hablando de relaciones sexuales.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién dice que los varones deben de quedarse callados? R = Nadie. Sólo que a mí no me parece. Se ve horrible que hablen de esos temas entre amigos. - ¿Sólo porque a ti no te parece, debe ser una regla estricta para todos los varones que estén obligados a quedarse callados? R = No. Ya veo que los varones que presumen no están obligados a quedarse callados. - ¿Sabías que todas las personas tienen el derecho de la libertad de expresión? R = Algo así sabía porque me lo dijeron en el colegio. Entonces, los varones pueden hablar todo lo que quieran porque todos tenemos libertad. - ¿Vale la pena gritarle a un varón en público? R = No vale la pena gritar en público. - ¿Gritando a los varones en público, resolverás los problemas? R = No gana nada. De todas maneras, igual lo seguirán haciendo. - ¿Quién pierde la integridad?, ¿el varón que presume o la mujer que le grita en público al varón que presume? R = La mujer porque está haciendo escándalo en la calle.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si un varón presume de las actividades

sexuales que realizó con su enamorada? R = Nada. Mientras los comentarios no afecten mi vida, pueden hablar lo que quieran.

Paso 3: Solicitar a la clienta adolescente, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí misma. **(Tarea domiciliaria)**

h. **Para los pensamientos:** “Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”.

Paso 1: Explicar a la clienta adolescente, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al escuchar a un delincuente que se victimiza para que no reciba la sanción que le corresponde.	<p>“Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Deberían de castigar a los delincuentes”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (6). - Se presiona la cabeza con las manos. - Evita salir de la casa.

Paso 2: Enseñar a la clienta adolescente, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Al escuchar a un delincuente que se victimiza para que no reciba la sanción que le corresponde.	<p>“Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Deberían de castigar a los delincuentes”.</p>	<p>Cólera (6).</p> <p>Se presiona la cabeza con las manos.</p> <p>Evita salir de la casa.</p>	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Los delincuentes no están obligados a morir de inmediato”. - “Quedarme en mi casa no resuelve el problema de la victimización de los delincuentes”. - “La justicia peruana hará su trabajo con los delincuentes que se victimizan”.

Creencia irracional:
“Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.

Emoción nueva:

- Cólera (0).

Conducta motora nueva:

- Se ríe al escuchar a un delincuente que se victimiza.

- **Cuestionar (D) el pensamiento: “Deberían de matar al delincuente de una vez”, “el delincuente es estúpido”.**

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué quisiste decir con “matar al delincuente de una vez”? R = Que los disparen al toque a los delincuentes para que mueran. - ¿Qué significa para ti “ser estúpido”? R = Que es un tonto.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién dice que deberían de matar a los delincuentes de una vez? R = Nadie. Lo digo yo porque a mí me da cólera. Detesto ver delincuentes que se hacen las víctimas. - ¿Sólo porque a ti te da cólera, debe ser una regla estricta para todos los delincuentes que estén obligados a morir de inmediato? R = No. Ya veo que los delincuentes que se victimizan no están obligados a morir de inmediato. - ¿Sabías que todas las personas tienen el derecho a la vida (independientemente de sus actos)? R = Ahora que lo recuerdo, es cierto. Todos tenemos el derecho a la vida. - ¿Quedarte en tu casa, resolverá el problema de la victimización de los delincuentes? R = Para nada. Quedarme en mi casa no resuelve el problema de la victimización de los delincuentes. - ¿Quién se encarga de hacer justicia con los delincuentes que se victimizan?, ¿tú o las autoridades? R = Las autoridades. La justicia peruana hará su trabajo con los delincuentes que se victimizan. - ¿Vale la pena sentir cólera al escuchar a los delincuentes que se victimizan? R = No lo vale. Mejor me río cuando los vea porque saben actuar ante las autoridades.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si escuchas a un delincuente que se victimiza? R = Nada malo. Creo que mejor le veo el lado gracioso y me río.

Anexo B

PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LAS CREENCIAS IRRACIONALES DE UN ADULTO ATENDIDO EN UN CENTRO PSICOLÓGICO PRIVADO DE LIMA, 2019

1) Lista de conductas problemas

- 1.1. Ignora al último familiar que interrumpe una conversación con una actitud indiferente.
- 1.2. Evita dirigirle la palabra al último familiar que interrumpe una conversación.
- 1.3. Muestra gestos rígidos en el rostro delante de la enamorada.
- 1.4. Permanece en silencio delante de la enamorada.
- 1.5. Eleva el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo.
- 1.6. Verbaliza: “No me interesa lo que le pase a mi papá”.
- 1.7. Se queja delante de la madre.
- 1.8. Verbaliza: “Ellos no tendrán futuro y será más del montón”.
- 1.9. Critica y juzga a las personas que visten prendas anchas con gorro delante de los compañeros de la universidad.
- 1.10. Permanece en silencio delante de las personas que están en clase, cita o reunión.
- 1.11. Grita a los perros de la calle que se le cruzan en el camino.
- 1.12. Realiza la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad.
- 1.13. Delega las actividades simples y mínimas del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase.
- 1.14. Se levanta de la cama en la noche.
- 1.15. Brinda explicaciones innecesarias al padre en la noche.
- 1.16. Pensamientos:
 - a. “Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar”.
 - b. “Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.
 - c. “Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.
 - d. “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.
 - e. “Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”.
 - f. “La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.
 - g. “Las nuevas personas me van a rechazar”, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.
 - h. “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.
 - i. “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.
 - j. “Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.
 - k. “Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.

2) Objetivos terapéuticos

- 2.1. Escuchar con atención al último familiar que interrumpe una conversación.
- 2.2. Conversar de manera asertiva con el último familiar que interrumpe una conversación.

- 2.3. Mostrar gestos relajados en el rostro delante de la enamorada.
- 2.4. Conversar de manera asertiva con la enamorada.
- 2.5. Moderar el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo.
- 2.6. Eliminar la conducta de verbalizar: “No me interesa lo que le pase a mi papá”.
- 2.7. Eliminar la conducta de quejarse delante de la madre.
- 2.8. Ayudar al familiar para que pueda solucionar su problema.
- 2.9. Eliminar la conducta de criticar y juzgar a las personas que visten prendas anchas con gorro delante de los compañeros de la universidad.
- 2.10. Conversar con las personas que están en clase, cita o reunión.
- 2.11. Eliminar la conducta de gritar a los perros de la calle que se le cruzan en el camino.
- 2.12. Eliminar la conducta de realizar la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad.
- 2.13. Delegar las actividades del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase con distribución equitativa de responsabilidades.
- 2.14. Permanecer acostado en la cama para descansar en la noche.
- 2.15. Permanecer en silencio en la habitación mientras el padre busca sus herramientas de trabajo.
- 2.16. Reestructurar los pensamientos:
 - a. “Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar”.
 - b. “Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.
 - c. “Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.
 - d. “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.
 - e. “Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”.
 - f. “La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.
 - g. “Las nuevas personas me van a rechazar, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.
 - h. “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.
 - i. “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.
 - j. “Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.
 - k. “Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.

3) Procedimiento

- a. **Para lograr los objetivos específicos** 2.1. Escuchar con atención al último familiar que interrumpe una conversación; 2.2. Conversar de manera asertiva con el último familiar que interrumpe una conversación; 2.3. Mostrar gestos relajados en el rostro delante de la enamorada; 2.4. Conversar de manera asertiva con la enamorada; 2.5. Moderar el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo; 2.6. Eliminar la conducta de verbalizar: “No me interesa lo que le pase a mi papá”; 2.7. Eliminar la conducta de quejarse delante de la madre; 2.8. Ayudar al familiar para que pueda solucionar su problema; 2.9. Eliminar la conducta de criticar y juzgar a las personas que visten prendas anchas con gorro delante de los compañeros de la universidad; 2.10. Conversar con las personas que están en clase, cita o reunión; 2.11. Eliminar la conducta

de gritar a los perros de la calle que se le cruzan en el camino; 2.12. Eliminar la conducta de realizar la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad; 2.13. Delegar las actividades del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase con distribución equitativa de responsabilidades; 2.14. Permanecer acostado en la cama para descansar en la noche; y 2.15. Permanecer en silencio en la habitación mientras el padre busca sus herramientas de trabajo.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, en qué consiste los estilos de comunicación: Definición, elementos de la comunicación (emisor, mensaje, receptor) y tipos de estilo de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo). **(Psicoeducación)**

Paso 2: Explicar al cliente adulto, en qué consiste la comunicación asertiva: Definición, ubicación de la asertividad, los derechos inherentes al ser humano, componentes verbales de comunicación asertiva (conversación, duración del habla, preguntas, retroalimentación), componentes no verbales de la comunicación asertiva (mirada a los ojos, expresión facial, postura corporal y gestos), componentes paralingüísticos de la comunicación asertiva (volumen, tono de voz, fluidez, claridad y velocidad), diferencia entre pensamientos y conductas pasivas, agresivas y asertivas. **(Psicoeducación)**

Paso 3: Enseñar al cliente adulto a identificar los pensamientos, las emociones y las conductas pasivas, agresivas y asertivas ante situaciones específicas para que tome conciencia de su propio funcionamiento y mantenga la motivación para el cambio. **(Auto-observación y registro conductual)**

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción (0-10)	Conducta: Pasiva / Agresiva / Asertiva
07/09/19	Cuando el cliente adulto llegó tarde a una reunión de trabajo.	"Debí salir temprano".	Vergüenza (8).	Pasivo: Permanece en silencio delante de las personas y acepta lo que decida el grupo.
07/09/19	Un familiar le pide ayuda para resolver un problema.	"Detesto que me pidan ayuda".	Cólera (10).	Agresivo: Se queja delante de la madre diciendo: "Ellos no tendrán futuro y serán más del montón".

Paso 4: Entrenar al cliente adulto, enseñando nuevas conductas asertivas (que carece en su repertorio conductual) ante dichas situaciones específicas para que observe y lo imite durante la sesión terapéutica. **(Modelado)**

Paso 5: Entrenar al cliente adulto, representando situaciones específicas de la vida real y actuando según el rol asignado tomando en cuenta los criterios o formas de manifestar la asertividad durante la sesión terapéutica. **(Role playing)**

Formas	Ensayo 1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
1. Mirada a los ojos.		X	X	X	X	X	X	X	X
2. Voz firme.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Voz alta.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Rostro frontal.			X	X	X	X	X	X	X
5. Postura erguida.					X		X	X	X
6. Gestos y verbos coherentes.								X	X

Paso 6: Entrenar al cliente adulto, a definir el problema, establecer las alternativas evaluando

la factibilidad (0-5), planificar los pasos para su ejecución de la mejor alternativa, y verificar los resultados de la ejecución de la alternativa de solución. **(Resolución de problemas)**

Resolución de problema	
Definición del problema	El cliente adulto realiza la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad y delega las actividades simples y mínimas del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase.
Establecimientos de alternativas y evaluación de factibilidad (0-5)	A) Imitar la manera en cómo se organizan los otros grupos de clase de la universidad. (4)
	B) Hacer solo las actividades del trabajo grupal de la universidad. (3)
	C) Delegar las actividades del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase con distribución equitativa de responsabilidades. (5)
	D) Dejar que los compañeros de clase hagan todas las actividades del trabajo grupal de la universidad. (2)
Planificación de los pasos para su ejecución de la mejor alternativa	Alternativa C
	Paso 1 Hacer una lista de compañeros de clase que se caractericen por ser responsables.
	Paso 2 Hacer un grupo de trabajo con los compañeros seleccionados (en caso estén interesados).
	Paso 3 Dividir las actividades del trabajo grupal según la cantidad de personas que integran el grupo.
	Paso 4 Hacer un sorteo para asignar a cada persona su función respectiva con el trabajo grupal.
	Paso 5 Hacer seguimiento diario de los avances de cada compañero según su función asignada.
	Paso 6 Terminar el trabajo grupal de la universidad dos días antes de la presentación oficial.
	Alternativa A
Paso 1 Buscar a los líderes de los otros grupos de trabajo de la universidad.	
Paso 2 Explicar los problemas internos que atravesó con su propio grupo de trabajo.	
Paso 3 Solicitar consejos prácticos para aumentar su efectividad con su propio trabajo grupal.	
Paso 4 Aplicar los consejos prácticos de los líderes de los otros grupos de trabajo de la universidad.	
Verificación del resultado de la ejecución de la alternativa de solución	Alternativa C El cliente refiere que delegó las actividades del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase con distribución equitativa de responsabilidades. Asimismo, pudo presentar dicho trabajo grupal sin inconvenientes.
	Alternativa A El cliente menciona que los consejos de los líderes de los otros grupos de trabajo fueron útiles, prácticos y aplicables con su propio trabajo grupal.

b. Para lograr los objetivos específicos 2.16. Reestructurar los pensamientos:

a. **Para los pensamientos:** “Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al disfrutar de una conversación con un familiar y luego otro familiar interrumpe dicha conversación con otro tema.	<p>“Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Si nadie interrumpe mi conversación, entonces seré feliz”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (8). - Ignora al último familiar que interrumpe una conversación con una actitud indiferente. - Evita dirigirle la palabra al último familiar que interrumpe una conversación.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
Al disfrutar de una conversación con un familiar y luego otro familiar interrumpe dicha conversación con otro tema.	<p>“Seguro me va a malograr mi conversación”, “nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Si nadie interrumpe mi conversación, entonces seré feliz”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, no es impuesta por la gente y los acontecimientos”.</p>	<p>Cólera (8).</p> <p>Ignora al último familiar que interrumpe una conversación con una actitud indiferente.</p> <p>Evita dirigirle la palabra al último familiar que interrumpe una conversación.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tengo pruebas de que me van a malograr mi conversación”. - “Interrumpir una conversación no significa que esté malogrado, sino es una pausa nada más”. - “Todos tienen el mismo derecho de opinar”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (2). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha con atención a la persona que “interrumpe”. - Se muestra cortésmente con todas las personas de la conversación.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**Seguro me va a malograr mi conversación**”, “**nadie puede interrumpir o arruinar mi conversación si no tiene nada que aportar**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que te malogren tu conversación? R = Que lo interrumpan y se pierda mi alegría de conversar.
Debatir	- ¿Sabías que interrumpir una conversación es como interrumpir la producción de una empresa? R = No lo sabía.
	- Por asuntos de emergencia, algunas empresas interrumpen sus producciones para resolver dicha emergencia y luego continuar con la producción. ¿Tú crees que la producción de las empresas se malogre porque lo interrumpen por una emergencia? R = No.
	- ¿Qué pruebas tienes de que te malogren tu conversación? R = No tengo pruebas de que me van a malograr mi conversación.
Distinguir	- ¿Interrumpir una conversación significa que esté todo malogrado o es una pausa nada más? R = Interrumpir una conversación no significa que esté malogrado, sino es una pausa nada más.
	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si interrumpen tu conversación? R = Nada grave. Todos tienen el mismo derecho de opinar.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- b. **Para los pensamientos:** “Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Cuando la enamorada se desvía del tema en una conversación cotidiana.	<p>“Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi enamorada tiene que ser como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (9). - Muestra gestos rígidos en el rostro delante de la enamorada. - Permanece en silencio delante de la enamorada.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
<p>Cuando la enamorada se desvía del tema en una conversación cotidiana.</p>	<p>“Mi enamorada debería de ser como yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi enamorada tiene que ser como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>Cólera (9).</p> <p>Muestra gestos rígidos en el rostro delante de la enamorada.</p> <p>Permanece en silencio delante de la enamorada.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No soy quién para obligar a mi enamorada a que mantenga la conversación hasta el final”. - “Cada persona tiene su propia forma de conversar”. - “Todos somos diferentes”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (0). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha con atención a la enamorada. - Conversa de otros temas con la enamorada.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**Mi enamorada debería de ser como yo**”, “**no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que te desvíen el tema de conversación? R = Que no me están escuchando.
Debatir	- ¿Sabías que las personas se pueden concentrar aproximadamente 40 minutos con alguna actividad? R = No lo sabía.
	- ¿Cuánto tiempo conversas del mismo tema con tu enamorada? R = Más de una hora.
Distinguir	- ¿Si tú tienes la capacidad de poder conversar más tiempo del mismo tema, crees que tu enamorada está obligada a hacerlo? R = No soy quién para obligar a mi enamorada a que mantenga la conversación hasta el final.
	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu enamorada desvía el tema de conversación? R = Nada grave. Cada persona tiene su propia forma de conversar. Todos somos diferentes.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las

situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- c. **Para los pensamientos:** “Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al observar a una persona que presenta dificultad para resolver un problema por sentido común o lógica básica.	<p>“Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Las personas deben de ser inteligentes como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”, “es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (9). - Eleva el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Al observar a una persona que presenta dificultad para resolver un problema por sentido común o lógica básica.	<p>“Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.</p> <p><u>Esquema</u></p>	<p>Cólera (9).</p> <p>Eleva el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Las personas que no pueden resolver sus problemas, quizás les cuesta porque no aprendieron algunas habilidades y quizás no tuvieron las mismas oportunidades que yo”. - “Las personas que no pueden resolver sus problemas no son tontas, sino que recién están aprendiendo”.

<p>cognitivo: “Las personas deben de ser inteligentes como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”, “es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>ignora cómo hacerlo.</p> <p>- “Cada persona es diferente y con sus propias experiencias de vida”.</p> <p>Emoción nueva: - Cólera (1).</p> <p>Conducta motora nueva: - Modera el tono de voz cuando le brinda la solución de un problema a una persona que ignora cómo hacerlo.</p>
---	---

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbecil”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que una persona no pueda resolver sus problemas? R = Que es estúpida e imbecil.
Debatir	- ¿Sabías que las personas que son expertas en resolver problemas específicos de la vida son personas preparadas y entrenadas? R = No lo sabía. - ¿Tienes evidencia de que todas las personas que no pueden resolver sus problemas tienen la misma preparación y entrenamiento que tú? R = No tengo evidencia de ello. En Perú hay problemas con la educación. - ¿Existe otra razón por la cual una persona no pueda resolver sus problemas? R = Sí. La persona que no puede resolver sus problemas, quizás le cuesta porque no aprendió algunas habilidades y quizás no tuvo las mismas oportunidades que yo. - ¿Tienes evidencia de que las personas que no pueden resolver sus problemas son estúpidas e imbeciles? R = No. Las personas que no pueden resolver sus problemas no son tontas, sino que recién están aprendiendo.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si las personas no son inteligentes como tú? R = Nada. Cada persona es diferente y con sus propias experiencias de vida.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- d. **Para los pensamientos:** “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. (**Psicoeducación**)

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
<p>Cuando la madre le comunica que el padre estuvo llorando en la habitación porque recordó los momentos más difíciles de su infancia.</p>	<p>“De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi padre merece sufrir por todo lo que me hizo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Placer (5). - Verbaliza: “No me interesa lo que le pase a mi papá”.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
<p>Cuando la madre le comunica que el padre estuvo llorando en la habitación porque recordó los momentos más difíciles de su infancia.</p>	<p>“De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi padre merece sufrir por todo lo que me hizo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la</p>	<p>Placer (5).</p> <p>Verbaliza: “No me interesa lo que le pase a mi papá”.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Me da pena lo que mi padre pasa cuando recuerda su pasado”. - “Comprendo los traumas de mi padre”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Placer (0). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversa de manera asertiva con su madre.

gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que tu padre llore? R = Que sufre por lo que vivió en su infancia. Mi padre tuvo una infancia muy difícil.
Debatir	- ¿Sabías que las personas que más heridas tienen en el alma, son las personas que más hieren a los demás? R = Algo.
	- ¿Sabías que, en numerosas familias del mundo, las historias de violencia se repiten de generación en generación? R = No lo sabía.
	- ¿Es probable que tú repitas la misma historia de violencia con tus hijos? R = Si. Ahora me doy cuenta que esto es una cadena. Mi padre me decepcionó varias veces porque mi abuelo también lo decepcionó. Pobre.
	- ¿Ahora qué sientes cuando imaginas a tu padre llorar? R = Me da pena lo que mi padre pasa cuando recuerda su pasado. Ahora comprendo los traumas de mi padre.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu padre no recibe su castigo por lo que te hizo? R = Nada grave. Tendré más cuidado cuando converse con mi madre.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- e. **Para los pensamientos:** “Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Si un miembro de la familia le pide ayuda para resolver un problema.	“Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”. <u>Esquema cognitivo:</u> “ Mi familia debería de ser inteligente como yo ”.	- Cólera (10). - Se queja delante de la madre. - Verbaliza: “Ellos no tendrán futuro y será más del montón”.

Creencia irracional: “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”, “es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
Si un miembro de la familia le pide ayuda para resolver un problema.	<p>“Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Mi familia debería de ser inteligente como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”, “es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que</p>	<p>Cólera (10).</p> <p>Se queja delante de la madre.</p> <p>Verbaliza: “Ellos no tendrán futuro y será más del montón”.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No todos me buscan por interés”. - “Todos necesitamos aprender a resolver problemas”. - “Mi familia es igual de inteligente que yo, solo que yo resuelvo los problemas de diferente manera”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (0). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversa de manera asertiva con su familia para brindar soluciones a los problemas.

fuera”.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**Detesto que me pidan ayuda**”, “**soy mejor que la persona que me pide ayuda**”, “**deberían de resolver sus propios problemas como yo**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que tu familia te pida ayuda para resolver sus problemas? R = Que me buscan por interés.
Debatir	- ¿Sabías que las personas que te buscan por interés, suelen perjudicar algunas áreas de tu vida? R = Más o menos. - ¿Tu familia suele perjudicar las áreas de tu vida? R = No. Al contrario, me apoyan mucho con mis proyectos personales. - ¿Tienes evidencia de que tu familia te busque por interés? R = No tengo evidencias. Ahora me doy cuenta que no todos me buscan por interés. - ¿Si tu familia te busca para resolver sus problemas, no será porque desean aprender de ti? R = Cierto. Todos necesitamos aprender a resolver problemas. - ¿Sabías que todos los seres humanos tenemos inteligencias múltiples (Lingüística, musical, lógico matemático, espacial, kinestésico, intrapersonal, interpersonal y naturalista)? R = Más o menos. Ahora recuerdo que eso me enseñaron en la academia. - ¿Tienes evidencias de que tu familia no sea inteligente? R = No tengo evidencias de ello. Al contrario, mi familia es igual de inteligente que yo, solo que yo resuelvo los problemas de diferente manera.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu familia no fuera inteligente como tú? R = Nada grave. A lo mucho tendría que enseñarle las cosas con paciencia nada más.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- f. **Para los pensamientos:** “La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Al observar a una persona desconocida en la calle que viste prendas anchas con gorro.	“La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.	- Cólera (9). - Critica y juzga a las personas que visten prendas anchas con

Esquema cognitivo: “Las personas que visten prendas anchas con gorro deberían de ser buenos ciudadanos como yo”.

gorro delante de los compañeros de la universidad.

Creencia irracional: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
Al observar a una persona desconocida en la calle que viste prendas anchas con gorro.	<p>“La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.</p> <p><u>Esquema cognitivo</u>: “Las personas que visten prendas anchas con gorro deberían de ser buenos ciudadanos como yo”.</p> <p><u>Creencia irracional</u>: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que</p>	<p>Cólera (9).</p> <p>Critica y juzga a las personas que visten prendas anchas con gorro delante de los compañeros de la universidad.</p>	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Las personas que visten prendas anchas con gorro quizás no tuvieron la fortuna de tener familias saludables”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (0). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanece en silencio delante de los compañeros de la universidad para evitar criticar y juzgar.

fueran”.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa**”, “**ese desconocido es poca cosa**”, “**ese desconocido es una basura para la sociedad**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que una persona vista prendas anchas y use gorro? R = Que es peligrosa porque roba para consumir drogas. Es poca cosa para la sociedad.
Debatir	- ¿Qué evidencias tienes de que todas las personas que visten prendas anchas y usen gorro sean peligrosas? R = Los ladrones suelen vestir así. - ¿Sabías que en la actualidad también existen personas peligrosas que visten camisa y corbata? R = Algo. - ¿Con la cólera que experimentas al ver a estas personas “peligrosas” lograrás que mejoren como ciudadanos? R = No. - ¿Critizando y juzgando a estas personas “peligrosas” lograrás que mejoren como ciudadanos? R = No. - ¿Crees que dichas personas “peligrosas” tuvieron la fortuna de tener una familia como la tuya? R = No. Las personas que visten prendas anchas con gorro quizás no tuvieron la fortuna de tener familias saludables. - ¿Cómo podrías influenciar de manera positiva para aquellas personas “peligrosas”? R = Siendo ejemplo para ellos.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si las personas que visten prendas anchas y usan gorro no son buenos ciudadanos como tú? R = A lo mucho me pueden asaltar. Por eso debo tener más cuidado con esté en la calle.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- g. **Para los pensamientos:** “Las nuevas personas me van a rechazar, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Quando se encuentra rodeado de nuevas personas en una clase universitaria o reunión laboral.	“Las nuevas personas me van a rechazar, “me van a ignorar”, “no me harán caso”. <u>Esquema cognitivo:</u> “ Si estoy rodeado de nuevas personas, entonces me van a rechazar ”.	- Miedo (9). - Mueve el pie en el suelo.

Creencia irracional: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
<p>Cuando se encuentra rodeado de nuevas personas en una clase universitaria o reunión laboral.</p>	<p>“Las nuevas personas me van a rechazar, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.</p> <p><u>Esquema cognitivo</u>: “Si estoy rodeado de nuevas personas, entonces me van a rechazar”.</p> <p><u>Creencia irracional</u>: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre seguirá afectando”.</p>	<p>Miedo (9).</p> <p>Mueve el pie en el suelo.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tengo pruebas de que las nuevas personas me van a rechazar”. - “Las nuevas personas suelen ser comunicativos y sociables conmigo”. - “Las nuevas personas me suelen prestar atención”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo (2). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene los pies relajados en el suelo.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Las nuevas personas me van a rechazar, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti que una nueva persona te rechace? R = Que no me tome en cuenta en las siguientes reuniones.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Alguna vez te han rechazado en una reunión? R = Si. Cuando estaba en la etapa escolar, los compañeros solían rechazarme y hacerme Bullying. - ¿Te has dado cuenta si los compañeros de la universidad actúan como tus ex compañeros del colegio? R = Son diferentes grupos. En la universidad la gente es más educada.

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Porque experimentaste rechazo en tu pasado, significa que en el futuro también te van a rechazar? R = No necesariamente. El grupo de colegio era muy inmaduro. - ¿Tienes pruebas de que las nuevas personas te hayan rechazado en las reuniones universitarias o laborales? R = No tengo pruebas de que las nuevas personas me hayan rechazado. Al contrario, las nuevas personas suelen ser comunicativos y sociables conmigo.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si las nuevas personas te rechazan como lo hicieron tus ex compañeros del colegio? R = Me daría miedo a lo mucho. Sin embargo, tengo pruebas de que las nuevas personas me suelen prestar atención.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

h. **Para los pensamientos:** “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Cuando llega tarde a las clases, citas o reuniones.	<p>“Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible llegar tarde a una clase, cita o reunión”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de vergüenza (8). - Ansiedad (10). - Permanece en silencio delante de las personas que están en clase, cita o reunión.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Cuando llega tarde a las clases, citas o reuniones.	“Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme	Sentimientos de vergüenza (8). Ansiedad (10).	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tiene sentido lamentarse por llegar tarde”. - “Si quiero llegar temprano a mis clases, citas o reuniones;

<p>rápido”, “mañana si seré puntual”. <u>Esquema</u> <u>cognitivo</u>: “Es terrible llegar tarde a una clase, cita o reunión”.</p> <p><u>Creencia</u> <u>irracional</u>: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>Permanece en silencio delante de las personas que están en clase, cita o reunión.</p>	<p>lo más razonables es agendarlo y salir 30 minutos antes”.</p> <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de vergüenza (6). - Ansiedad (4). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiste de manera puntual a las clases, citas o reuniones agendadas.
---	--	--

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti llegar tarde a una clase, cita o reunión? R = Que es terrible porque pierdes oportunidades.
Debatir	- ¿Lamentarse por llegar tarde a una clase, cita o reunión ayudará a que sean puntual? R = No. No tiene sentido lamentarse por llegar tarde.
	- ¿Qué solución razonable usarías para llegar temprano a tus clases, citas o reuniones? R = Si quiero llegar temprano a mis clases, citas o reuniones; lo más razonables es agendarlo y salir 30 minutos antes.
	- ¿Sabías que la puntualidad requiere de práctica constante? R = Si.
	- ¿Qué debes hacer entonces para que tengas puntualidad? R = Practicar constantemente el hábito de agendar y salir 30 minutos antes.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si llegas tarde a una clase, cita o reunión? R = Nada terrible porque siempre me dejan ingresar a la clase, cita o reunión.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. (**Tarea domiciliaria**)

- Para los pensamientos:** “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. (Psicoeducación)

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Si se presenta un exceso de tareas en la universidad y en el hogar.	<p>“No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible que te dejen tareas en exceso en la universidad y en el hogar”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera (10). - Grita a los perros de la calle que se le cruzan en el camino.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (Reestructuración cognitiva)

A	B	C	D	E
Si se presenta un exceso de tareas en la universidad y en el hogar.	<p>“No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible que te dejen tareas en exceso en la universidad y en el hogar”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>Cólera (10).</p> <p>Grita a los perros de la calle que se le cruzan en el camino.</p>	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Acepto que la universidad y el hogar suelen tener tareas excesivas”. - “Me comprometo a organizarme mejor para evitar la cólera”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (3). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita gritar a los perros de la calle que se le cruzan en el camino.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti que sean más justos contigo? R = Que sean más comprensibles como yo.
Debatir	- ¿Crees que la cólera resolverá las tareas excesivas de la universidad o del hogar? R = No.
	- ¿Te has dado cuenta que en la universidad es común las tareas excesivas y también en el hogar? R = Si.
	- ¿Gritando a los perros de la calle crees que cambiarás la función de la universidad en dejar a los estudiantes tareas excesivas? R = No.
	- ¿Entonces qué debes hacer con las funciones de la universidad? R = Aceptarlas. Acepto que la universidad y el hogar suelen tener tareas excesivas.
	- ¿A qué te comprometes para adaptarte a las actividades de la universidad y de tu hogar (de ser necesario)? R = Me comprometo a organizarme mejor para evitar la cólera.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si te dejan más tareas en la universidad y en tu hogar? R = Quizás estrés. Pero sería un rato.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

- j. **Para los pensamientos:** “Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Quando las tareas grupales de la universidad se realizan de manera lenta.	<p>“Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Debo de hacer la tarea grupal de manera perfecta”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.</p>	<p>- Cólera (8).</p> <p>- Realiza la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad.</p> <p>- Delega las actividades simples y mínimas del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase.</p>

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. (**Reestructuración cognitiva**)

A	B	C	D	E
<p>Cuando las tareas grupales de la universidad se realizan de manera lenta.</p>	<p>“Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Debo de hacer la tarea grupal de manera perfecta”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”.</p>	<p>Cólera (8).</p> <p>Realiza la mayor cantidad de actividades complejas del trabajo grupal de la universidad.</p> <p>Delega las actividades simples y mínimas del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase.</p>	<p>Cuestionar</p>	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Me gustaría que el trabajo grupal salga muy bien. Pero si no se puede, no hay problema”. - “Lo importante es dar lo mejor de mi según mis posibilidades”. - “Si delego las actividades del grupo por igual, evitaré la cólera”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cólera (2). <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delega las actividades del trabajo grupal de la universidad a los compañeros de clase con distribución equitativa de responsabilidades.

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: “**Toda la tarea grupal debe salir perfecta**”, “**no debería de haber errores en lo más mínimo**”.

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa para ti la perfección? R = Cero errores.
Debatar	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabías que errar también es sinónimo de aprendizaje? R = No lo sabía. - ¿Si te equivocarás en hacer el trabajo grupal, sería un aprendizaje para ti? R = Si. - ¿Sabías que hay mucha diferencia entre “debe salir perfecto” y “me gustaría que salga bien”? Los deberías suelen ser reglas estrictas, mientras que un gusto suele ser un deseo o anhelo flexible. R = Es cierto. Entonces me gustaría que el trabajo grupal salga muy bien. Pero si no se puede, no hay problema. Lo importante es dar lo mejor de mí según mis posibilidades. - ¿Si delegas las actividades del grupo por igual, existiría beneficios para ti? R = Claro. Si delego las actividades del grupo por igual, evitaré la cólera.
Distinguir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu trabajo grupal sale imperfecto? R = Nada malo. Al contrario, aprendería más porque sabría qué es lo que no se debe

hacer.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

k. **Para los pensamientos:** “Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.

Paso 1: Explicar al cliente adulto, la relación que existe entre las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y las consecuencias (C) a través de los principios ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. **(Psicoeducación)**

A	B	C
Situación	Pensamientos	Emoción (0-10) y conducta motora
Cuando descansa en la habitación por la noche y escucha que el padre ingresa espontáneamente a dicha habitación para sacar sus herramientas de trabajo.	<p>“Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible que decepcione a mi padre si me encuentra algo prohibido”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo (8). - Ansiedad (8). - Se levanta de la cama en la noche. - Brinda explicaciones innecesarias al padre en la noche.

Paso 2: Enseñar al cliente adulto, el cuestionamiento (D) de sus creencias irracionales para reestructurarlos (E) mediante la sustitución de nuevas cogniciones. **(Reestructuración cognitiva)**

A	B	C	D	E
Cuando descansa en la habitación por la noche y escucha que el padre ingresa espontáneamente a dicha habitación para sacar sus herramientas de trabajo.	<p>“Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.</p> <p><u>Esquema cognitivo:</u> “Es terrible que decepcione a mi padre si me encuentra algo”.</p>	<p>Miedo (8).</p> <p>Ansiedad (8).</p> <p>Se levanta de la cama en la noche.</p> <p>Brinda explicaciones innecesarias al padre en la noche.</p>	Cuestionar	<p>Pensamiento nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “El que nada debe, nada teme”. - “No tengo pruebas de que decepcione a mi padre porque no tengo nada prohibido en mi habitación”. - “Me da igual que mi padre encuentre algo entre mis cosas”. <p>Emoción nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo (4).

<p>prohibido”.</p> <p><u>Creencia irracional:</u> “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”.</p>	<p>- Ansiedad (4).</p> <p>Conducta motora nueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanece acostado en la cama para descansar en la noche. - Permanece en silencio en la habitación mientras el padre busca sus herramientas de trabajo.
--	--

- **Cuestionar (D)** el pensamiento: **“Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.**

Cuestionar (D)	Preguntas (¿?) y respuesta (R)
Definir	- ¿Qué significa para ti algo prohibido? R = Drogas, alcohol, condones, entre otras cosas.
Debatir	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Dichas cosas “prohibidas” los sueles tener en tu habitación? R = No. - ¿Tiene sentido experimentar miedo y ansiedad por algo “prohibido” que no está en tu habitación? R = No tiene sentido. El que nada debe, nada teme. Creo que exagero. - ¿Tienes pruebas de que decepciones a tu padre? R = No tengo pruebas de que decepcione a mi padre porque no tengo nada prohibido en mi habitación. - ¿Vale la pena dar explicaciones innecesarias a tu padre? R = No. Me da igual que mi padre encuentre algo entre mis cosas.
Distinguir	- ¿Qué es lo peor que te pueda pasar si tu padre encuentra algo prohibido en tu habitación? R = A lo mucho me llamaría la atención. Dudo que me golpee porque ya no soy un niño.

Paso 3: Solicitar al cliente adulto, la realización de un autorregistro de seguimiento de las situaciones activadoras (A), las creencias irracionales (B) y sus respectivas consecuencias (C). De esta manera, se entrena con el cuestionamiento (D) y la reestructuración (E) de las creencias irracionales por sí mismo. **(Tarea domiciliaria)**

Anexo C

FICHA DE APERTURA DE HISTORIA

N°: _____ Fecha: __/__/__ Hora: _____

I. Datos del cliente

Nombre y Apellido:		Estado civil:	
Lugar de nacimiento:		Sexo:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Instrucción:		Celular:	
Ocupación:		Teléfono:	
Domicilio:		DNI:	

II. Datos familiares

a) Datos del padre:

Nombre y Apellido:		Estado civil:	
Lugar de nacimiento:		Vive con el cliente:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Instrucción:		Celular:	
Ocupación:		Teléfono:	
Domicilio:		DNI:	

b) Datos de la madre:

Nombre y Apellido:		Estado civil:	
Lugar de nacimiento:		Vive con el cliente:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Instrucción:		Celular:	
Ocupación:		Teléfono:	
Domicilio:		DNI:	

c) Datos de las personas con quien vive:

Nombre	Apellido	Edad	Parentesco	Instrucción	Ocupación

III. Motivo de consulta

--

IV. Medio por el cual se informó del servicio

- a) Estudiante UNFV-Facultad
- b) Publicidad
- c) Campaña médica-psicológica
- d) Institución aledaña
- e) Personal administrativo UNFV
- f) Algún familiar que se atendió en el Centro
- g) Algún amigo o vecino de la familia que se atendió
- h) Otros

V. Genograma

--

VI. Diagnóstico DSM – V

--

Psicólogo responsable: _____

N° C.P.S.P

Anexo D

HISTORIA PSICOLÓGICA COGNITIVO CONDUCTUAL

I. Datos de Filiación

Nombre y Apellidos:	
Edad:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Grado de instrucción:	
Derivado por:	
Dirección:	
Teléfono:	
Persona responsable:	
Parentesco:	
Fecha de entrevista:	
Lugar de entrevista:	
Terapeuta:	

Observaciones

Estructura familiar

Descripción del cliente

II. Motivo de consulta

--

III. Problema Actual

- Presentación Actual del Problema.
- Desarrollo cronológico del problema.

IV. Historia Personal

- Desarrollo inicial.
- Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia.
- Educación.
- Enfermedades.
- Relaciones interpersonales.
- Preferencias.
- Área laboral.
- Área sentimental.
- Área sexual.

V. Historia Familiar

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de instrucción	Ocupación
Padre				
Madre				
Hermano 1				
Hermano 2				
Abuelo				
Otros				

VI. Diagnóstico Psicológico

- Diagnóstico Tradicional, según el DSM-VTR
- Diagnóstico Funcional
- Análisis Funcional de las Conductas

VII. Informe Psicológico

- Informe Psicológico de cada instrumento
- Informe Psicológico Integrado de todos los instrumentos aplicados

VIII. Programa de Intervención Cognitivo Conductual

- Establecimiento del Repertorio de Entrada
- Conductas pre-recurrentes
- Objetivo de la Intervención
- Selección del Diseño Experimental de Caso único
- Objetivos Específicos
- Procedimiento
- Técnicas Cognitivo-Conductuales empleadas
- Evaluación de la eficacia y /o efectividad del Tratamiento
- Resultados del Tratamiento.

e) "Mi mamá nunca me quiso cuando me gritaba, insultaba y golpeaba".								
f) "Deberían de recibir maltratos esas personas abusivas", "no merecían ser maltratos los animales, mujeres, bebés, etc."								
g) "Debería de quedarse callado el varón que presume en público las actividades sexuales que realiza con la enamorada", "no debería de hablar asuntos privados de pareja".								
h) "Deberían de matar al delincuente de una vez", "el delincuente es estúpido".								
Conductas emocionales								
10. Tristeza. (0-10)								
11. Sentimientos de culpa. (0-10)								
12. Cólera. (0-10)								

yo”, “no debería de desviar el tema cuando conversa conmigo”.								
c) “Las personas deberían de ser como yo que si tengo sentido común”, “la persona que no puede resolver su problema es estúpida e imbécil”.								
d) “De nada le sirve llorar a mi papá”, “no me interesa lo que le pasa a mi papá”.								
e) “Detesto que me pidan ayuda”, “soy mejor que la persona que me pide ayuda”, “deberían de resolver sus propios problemas como yo”.								
f) “La persona desconocida de prenda ancha y gorro es peligrosa”, “ese desconocido es poca cosa”, “ese desconocido es una basura para la sociedad”.								
g) “Las nuevas personas me van a rechazar”, “me van a ignorar”, “no me harán caso”.								
h) “Debí salir temprano para llegar puntual”, “debí alistarme rápido”, “mañana si seré puntual”.								
i) “No podré con todas las tareas”, “deberían de ser más justos conmigo”.								
j) “Toda la tarea grupal debe salir perfecta”, “no debería de haber errores en lo más mínimo”.								
k) “Seguro mi papá me buscará algo prohibido”, “decepcionaré a mi papá”.								
Conductas emocionales								
17. Cólera. (0-10)								
18. Placer. (0-10)								
19. Miedo. (0-10)								
20. Sentimiento de vergüenza. (0-10)								
21. Ansiedad. (0-10)								
Conductas fisiológicas								
22. Sudoración palmar.								
23. Temperatura corporal en desequilibrio.								
24. Aceleración en la frecuencia respiratoria.								
25. Cefalea. (0-10)								
26. Contractura muscular en el cuello y espalda.								

Anexo F**REGISTRO DE OPINIONES – FORMA A**

1. Para mí 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 trastornan los acontecimientos sino la imagen que tienen 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 provoqué mi mal humor.
18. Si algo afecta 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 le 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(a) por situaciones que no me gustan.
23. Las personas desdichadas, generalmente, se provocan ese estado a sí 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 mí 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 evitarlo.
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 sea 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 “lueva 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 al pesar que sus actos lo sean.
58. Raras veces me perturban los errores de los 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 el humor.
64. Acepto con calma que otros sean mejores que yo en algo.
65. Hay tristeza que jamás se superan.

