



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

# TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL EN UNA USUARIA SIN AUTOACEPTACIÓN INCONDICIONAL

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

CLAUDIA ANDREA GARCÍA PICKMANN

LIMA – PERÚ

2022



## **MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

**Presidente**

Mg. Nadia Maria Margarita Toledo Choquehuanca

**Vocal**

Mg. Adolfo Aguinaga Alvarez

**Secretario**

**ASESOR DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**MG. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por animarme a lograr mi título de licenciada y poder  
seguir adelante con mi futuro profesional.

A Andrea, por la paciencia y motivación que me dio para lograrlo.

A Canela, que está en el cielo.

A Blanch, Khalessi y Grey que siempre estuvieron para mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mi asesora, la MG. Susana Mamani Guerra por su apoyo incondicional en el proceso de realizar el trabajo de suficiencia profesional.

Gracias a las personas que hicieron posible abrir este método para poder ser licenciada junto a mis compañeros de la carrera de psicología, sin ellos no hubiese sido posible lograrlo.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO ..... 4

1.1. Antecedentes Históricos de la Organización ..... 4

1.2. Misión, Visión, Valores y FODA institucional ..... 4

1.3. FODA Institucional ..... 5

1.3.1. Fortalezas ..... 5

1.3.2. Debilidades ..... 6

1.3.3. Oportunidades..... 7

1.3.4. Amenazas..... 7

1.4. Información y Organización de la Institución ..... 8

1.4.1. Ubicación, breve reseña..... 8

1.4.2. Puesto desempeñado ..... 8

1.4.3. Principales funciones ..... 9

1.4.4. Jefe Inmediato..... 10

1.4.5. Organigrama de la institución..... 10

1.4.6. Cronograma de actividades ..... 12

1.4.7. Línea de Investigación ..... 13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 14

2.1. Definición de las Variables..... 14

2.1.1. TREC (Terapia racional emotiva conductual)..... 14

2.1.1.1. Creencias irracionales. .... 15

2.1.1.2. Exigencias versus preferencias. .... 16

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.1.3. Modelo ABC.....                                               | 19 |
| 2.1.2.4. El modelo ABCDEF. ....                                        | 20 |
| 2.1.2. Autoaceptación incondicional según la TREC.....                 | 21 |
| 2.1.2.1. Autoaceptación incondicional y autoestima según la TREC ..... | 22 |
| 2.1.3. Terapia de esquemas emocionales (TEE).....                      | 23 |
| 2.1.3.1. Dimensiones de los esquemas emocionales. ....                 | 23 |
| 2.1.4. Adultez joven.....                                              | 25 |
| 2.2. Modelos Teóricos de Abordaje.....                                 | 25 |
| 2.2.1. Enfoque cognitivo conductual .....                              | 25 |
| 2.2.2. Terapia centrada en la autocompasión (CFT).....                 | 26 |
| 2.3 Antecedentes Nacionales e Internacionales.....                     | 27 |
| 2.3.1. Investigaciones nacionales .....                                | 27 |
| 2.3.2. Investigaciones internacionales .....                           | 30 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....                                         | 34 |
| 3.1. Contextualización del Problema (Diagnóstico) .....                | 34 |
| 3.1.1. Problema de estudio.....                                        | 34 |
| 3.1.2. Estrategias de evaluación y medición de la problemática .....   | 36 |
| 3.1.2.1. Entrevista. ....                                              | 36 |
| 3.1.2.2. Observación conductual. ....                                  | 36 |
| 3.1.2.3. Evaluación racional emotiva. ....                             | 37 |
| 3.1.3. Procedimiento de la evaluación.....                             | 37 |
| 3.1.4. Diagnóstico del problema.....                                   | 38 |
| 3.1.5. Resultados de los instrumentos empleados .....                  | 39 |
| 3.2. Estrategias de Intervención.....                                  | 40 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.1. Problema delimitado .....                              | 40 |
| 3.2.1. Objetivos de la intervención .....                     | 40 |
| 3.2.1.1. Objetivo General.....                                | 40 |
| 3.2.1.2. Objetivos Específicos. ....                          | 41 |
| 3.2.3. Selección y sustento de las técnicas empleadas.....    | 41 |
| 3.2.3.1. Escucha activa. ....                                 | 41 |
| 3.2.3.2. Validación emocional. ....                           | 41 |
| 3.2.3.3. Psicoeducación. ....                                 | 42 |
| 3.2.3.4. Modelo ABC.....                                      | 42 |
| 3.2.3.5. Debate de creencias irracionales.....                | 43 |
| 3.2.3.6. Hechos vs. Interpretaciones. ....                    | 44 |
| 3.2.3.7. Demandas vs. preferencias. ....                      | 45 |
| 3.2.3.8. Entrenamiento en solución de problemas .....         | 45 |
| 3.2.3.9. Imperfección exitosa.....                            | 46 |
| 3.2.3.10. Autovalidación.....                                 | 46 |
| 3.2.4. Descripción y ejecución del plan de intervención ..... | 47 |
| 3.2.4.1. Descripción del plan de intervención. ....           | 47 |
| 3.2.4.2 Sesión modelo.....                                    | 48 |
| 3.2.4.3. Sesiones psicoterapéuticas.....                      | 49 |
| 3.2.4.4. Indicadores de logro. ....                           | 61 |
| 3.2.4.5. Monitoreo y evaluación de la intervención. ....      | 66 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....                                 | 68 |
| 4.1. Resultados.....                                          | 68 |
| 4.2. Análisis de Resultados.....                              | 69 |
| 4.3. Reflexión de la Experiencia.....                         | 71 |

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.1. Limitaciones encontradas en el proceso de intervención ..... | 71 |
| 4.3.2. Impacto en la institución con los resultados hallados.....   | 71 |
| 4.3.3. Aporte en el área psicológica y en el contexto .....         | 72 |
| 4.3.4. Demandas profesionales requeridas .....                      | 72 |
| 4.3.5. Autoevaluación y autocrítica personal e institucional .....  | 73 |
| RECOMENDACIONES .....                                               | 74 |
| CONCLUSIONES.....                                                   | 75 |
| REFERENCIAS .....                                                   | 77 |
| ANEXOS                                                              |    |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                |    |
|----------------|----|
| Tabla 1 .....  | 12 |
| Tabla 2 .....  | 45 |
| Tabla 3 .....  | 47 |
| Tabla 4 .....  | 47 |
| Tabla 5 .....  | 49 |
| Tabla 6 .....  | 62 |
| Tabla 7 .....  | 63 |
| Tabla 8 .....  | 64 |
| Tabla 9 .....  | 65 |
| Tabla 10 ..... | 65 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|               |    |
|---------------|----|
| Figura 1..... | 11 |
| Figura 2..... | 18 |
| Figura 3..... | 20 |
| Figura 4..... | 21 |
| Figura 5..... | 38 |

## RESUMEN

El presente trabajo evidencia la intervención desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Ellis en una usuaria de 26 años sin autoaceptación incondicional. Se observan creencias irracionales de demanda absoluta sobre ella misma. El objetivo general de la intervención consiste en lograr la autoaceptación incondicional de la usuaria mediante la identificación y modificación de creencias irracionales a racionales de la TREC. Las técnicas de evaluación utilizadas fueron la entrevista psicológica, observación conductual y la evaluación racional emotiva. Asimismo, las técnicas de intervención fueron las técnicas TREC (ABC, debate de creencias irracionales, hechos vs. interpretaciones, demandas vs. preferencias, imperfección exitosa y entrenamiento en solución de problemas) y la inclusión de la técnica de la Terapia de Esquemas Emocionales (TEE) de Leahy (autovalidación). La intervención se realizó en 18 sesiones con una duración de cinco meses. El resultado de la intervención fue el logro de la autoaceptación incondicional de la usuaria a través del cambio de creencias irracionales a creencias racionales; lo que generó, la reducción de la intensidad de las emociones de vergüenza, tristeza, frustración, enojo y miedo y el logro de comportamientos funcionales. Por todo ello, se concluye la eficacia de la intervención TREC en la usuaria.

*Palabras clave:* autoaceptación incondicional, terapia racional emotiva conductual, creencias irracionales.

## **ABSTRACT**

The present work evidences the intervention from Ellis' Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) approach in a 26-year-old client without unconditional self-acceptance. Irrational beliefs of absolute demand about herself are observed. The general objective of the intervention is to achieve unconditional self-acceptance of the client through the identification and modification of irrational to rational beliefs of the REBT. The assessment techniques used were psychological interview, behavioral observation, and rational emotive assessment. Likewise, the intervention techniques were the REBT techniques (ABC, irrational belief debate, facts vs. interpretations, demands vs. preferences, successful imperfection, and problem-solving training) and the inclusion of Leahy's Emotional Schema Therapy (EST) technique (self-validation). The intervention was carried out in 18 sessions with a duration of five months. The result of the intervention was the achievement of unconditional self-acceptance of the user through the modification of irrational beliefs to rational beliefs, which generated the reduction of the intensity of the emotions of shame, sadness, frustration, anger and fear, and the achievement of functional behaviors. Therefore, the efficacy of the REBT intervention in the client is concluded.

*Key words:* self – acceptance, rational emotive behavioral therapy (rebt), irrational beliefs.

## INTRODUCCIÓN

Según Hernández (2020) la salud mental de las personas se ha visto afectada de manera negativa por el confinamiento social generado por la COVID-19 específicamente en poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada a esta enfermedad, el distanciamiento social, aislamiento, cuarentena, entre otros pueden agravar la salud mental de la población.

La coyuntura ocurrida por el COVID-19, ha generado que el confinamiento y alejamiento social sean equivalentes a la protección para uno mismo y para los demás. Sin embargo, el impacto socioemocional ha generado que las personas sientan emociones de inutilidad, exclusión y desconfianza (Kaniasty, 2020, citado en Sánchez y Mejía, 2020).

La ansiedad por la futura economía, duelo por pérdida, culpa, aburrimiento y dejar de ser apreciado o valorado profesional y socialmente por los demás, originan las emociones anteriormente descritas (Fergusson et al., 2020, citado en Sanchez y Mejía, 2020).

Por otro lado; Aguaded y Almeida en el 2016, explican que los factores que fomentan la resiliencia tales como tener una personalidad equilibrada, autoconfianza y tener un buen funcionamiento intelectual aseguran un afrontamiento adecuado en situaciones difíciles, (Sánchez y Mejía, 2020). Entonces, ¿cómo se podría asegurar la salud mental en épocas de pandemia?

Por ejemplo, Castagnola et al. (2021) demuestra que la autoaceptación ha disminuido de manera exponencial post - pandemia en los jóvenes y los adultos.

Esto quiere decir, que esta población presenta deficiencias sobre la habilidad de tomar las cosas con calma, así como, dificultades para mantener su valía personal. Es así como, Castagnola et al. (2021) concluye que, tanto los jóvenes como adultos se encuentran propensos a un estado de depresión y ansiedad, el mismo que debe ser atendido por los expertos para brindar un apoyo psicosocial.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) se distingue como una de las terapias cognitivas conductuales más eficaces y practicadas en diferentes áreas de la salud mental, cuando estas se ven perjudicadas. Tiene beneficios importantes en personas con problemas de ansiedad, depresión, manejo de la rabia, tolerancia a la frustración, autoaceptación y valía personal (Palomino et al., 2017).

La TREC ayuda a evaluar el entorno de tal manera que permite al ser humano permanecer más tranquilo y en calma teniendo al desarrollar pensamientos funcionales y racionales (Ibañez et al., 2012, citado en Palomino et al., 2017). Asimismo, la inclusión de las técnicas de la terapia de Esquemas Emocionales (TEE) facilitan la expresión y validación de la emoción para el logro de la aceptación y comprensión de que es parte la realidad de la persona (Leahy, s.f.).

En ese sentido, la importancia del presente trabajo es evidenciar la eficacia de la Terapia Racional Emotiva Conductual con el objetivo del logro de la autoaceptación incondicional de una usuaria mediante la identificación, y modificación de creencias irracionales a racionales.

En el capítulo I se detalla la experiencia profesional y contexto. En el segundo capítulo, se aborda el marco teórico de las variables utilizadas, los modelos teóricos de abordaje y los antecedentes nacionales e internacionales. En el tercer

capítulo, se expone la metodología que incluye la contextualización del problema, estrategias de evaluación de la problemática y la intervención de las sesiones psicoterapéuticas, los indicadores de logro y el monitoreo, además de la evaluación. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados respondiendo a cada objetivo propuesto y a la reflexión de la experiencia. Finalmente, se detallan las recomendaciones y conclusiones de la presente investigación.

## **CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

### **1.1. Antecedentes Históricos de la Organización**

Los servicios que la institución provee tienen en consideración las posibilidades socioeconómicas de sus usuarios. En ese sentido, se cuenta con un área de atención psicoterapéutica con terapeutas con amplia experiencia y un área de proyección social donde participan los alumnos en formación y exalumnos psicoterapeutas de la misma institución.

La primera área se encuentra dirigida a usuarios que pagan la totalidad del servicio psicoterapéutico, mientras que la segunda área atiende a personas que no cuentan con el dinero suficiente para poder pagar el primero. Dentro de las temáticas abordadas en terapia destacan: trastornos de ansiedad, depresión, adicciones, ira, trauma, valía personal y duelos. Estas se encuentran dirigidas a niños, adolescentes, adultos y parejas. Con respecto a las áreas de formación se encuentran dos programas intensivos: la formación de coaching y la formación en psicoterapia.

### **1.2. Misión, Visión, Valores y FODA institucional**

La institución tiene como misión hacer de la práctica profesional un recurso eficaz y poderoso para el proceso de transformación de las personas, familias y organizaciones. Su visión se caracteriza por aspirar a ser un centro que promueva el desarrollo de la psicoterapia y coaching como modelos de intervención profesional para el desarrollo del ser humano.

En cuanto a sus valores, la institución destaca por tener compromiso, ayuda a los demás, apertura a la investigación y al diálogo, aprendizaje continuo, asesoría y compartir información.

Los objetivos estratégicos de la institución son brindar psicoterapia a personas con dificultades para acceder a una tarifa regular los beneficios de la terapia cognitiva y ofrecer a sus alumnos la posibilidad de poner en práctica los conocimientos y competencias adquiridas y sacar provecho de la supervisión realizada por profesores debidamente calificados para ello.

### **1.3. FODA Institucional**

Al ejecutar el análisis institucional con la técnica FODA se encontró:

#### ***1.3.1. Fortalezas***

- La institución cuenta con psicoterapeutas de alta calidad profesional y de larga experiencia en sus áreas de especialización.
- Existe un área de proyección social para aquellas personas que por limitaciones económicas no pueden acceder a una tarifa regular.
- Existe una diversidad de clientes hacia el cual están dirigido los servicios.
- Los psicoterapeutas cuentan con una formación en terapia racional emotiva conductual y coaching.
- Se brindan dos programas intensivos; el de psicoterapia dirigido a psicólogos, psicoterapeutas, estudiantes de psicología y exalumnos y el programa de coaching desde el enfoque cognitivo orientado a todos los profesionales que estén interesados en comprender la naturaleza psicológica humana.

- Existen asesorías personalizadas para trabajadores y alumnos de la institución.
- Se brindan psicoterapias en inglés.
- Realizar la psicoterapia virtual facilita el acceso a brindar atención psicoterapéutica a personas que se encuentran geográficamente muy lejos o tienen limitaciones físicas para acceder a una terapia presencial.

### ***1.3.2. Debilidades***

- El ingreso económico de los profesionales del área de proyección social es inferior al ingreso promedio de los profesionales de la institución.
- El costo regular de las sesiones de psicoterapia y de los talleres es relativamente alto en comparación con los del área de proyección social.
- La cantidad de personal disponible para brindar psicoterapia es menor a la demanda solicitada por los pacientes.
- La utilización de redes sociales es poca, lo cual podría limitar su posibilidad de alcance.
- La realización de videoconferencias (medidas de bioseguridad ante el COVID-19) genera una distancia interpersonal entre usuario-psicoterapeuta y profesor- alumno al no compartir el mismo espacio y la posible desconfianza de los usuarios de mantener en confidencialidad su privacidad de información personal.
- Falta de inclusión de talleres/charlas grupales virtuales para usuarios que reciben la atención psicoterapéutica.

### ***1.3.3. Oportunidades***

- Atención de los pacientes sin desplazamiento al centro especializado.
- Alta demanda en el área de atención psicoterapéutica.
- Alta demanda de profesionales interesados en realizar la formación psicoterapéutica y de coaching en la institución.
- La institución cuenta con convenios internacionales con instituciones para la realización de talleres intensivos.
- El certificado que la institución emite a los alumnos de formación psicoterapéutica, al finalizar la formación de psicoterapia tiene respaldo a nivel internacional.
- Manejo autónomo de coordinación de horarios para el psicoterapeuta y la usuaria.

### ***1.3.4. Amenazas***

- La crisis sanitaria por el COVID-19 generó que los psicoterapeutas y profesores se vean en la obligación de generar el cambio de clases presenciales a virtuales, lo cual puede constituir una amenaza relevante a considerar debido a problemas de conectividad con el internet.
- El incremento de instituciones de psicoterapia; así como, psicoterapeutas independientes que realizan atención virtual.
- La existencia de otras instituciones en Lima Metropolitana que incluyan enfoques diferentes de psicoterapia y que se adapten a lo que busca el usuario.
- La existencia de otras instituciones en Lima Metropolitana que brinden servicios de psicoterapia con costos más económicos.

- La existencia de instituciones en Lima Metropolitana que brinden servicios de enfoque multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra y neurólogo).
- El uso de las plataformas de teleconferencias y los pagos vía online pueden generar dificultad tecnológica para personas que tienen desconocimiento o tienen falta de acceso a estas; esto podría reducir la demanda de servicios de psicoterapia.

#### **1.4. Información y Organización de la Institución**

##### ***1.4.1. Ubicación, breve reseña***

La institución se encuentra ubicada en Miraflores, distrito perteneciente a Lima Metropolitana. Inició sus servicios en el año de 1989 con el objetivo de realizar atención psicoterapéutica. Debido a su gran trayectoria y buena aceptación en el público, en el año 1995, se inicia con la formación psicoterapéutica para terapeutas cognitivos y en el año 2007 se abre la escuela de formación en coaching centrado en el modelo cognitivo.

##### ***1.4.2. Puesto desempeñado***

Psicoterapeuta en formación de nivel avanzado del área de proyección social de la institución. Cabe señalar que la formación completa tiene una duración de 2 años. Para la intervención, se contaba con la formación y certificación escrita de psicoterapeuta a nivel primario (1 año y tres meses). En todo momento, la intervención fue supervisada por un asesor a cargo (psicoterapeuta).

Se debe tener en cuenta que las funciones adquirirían complejidad de acuerdo con los estudios que se iban incorporando en la formación de psicoterapeutas. En el primer año (nivel primario), fueron clases teóricas y prácticas, se tuvo un seguimiento con un terapeuta quien asesoraba a los alumnos para el buen

desempeño profesional. En el segundo año (nivel avanzado), se continuó con las clases teóricas, prácticas y supervisión de casos clínicos.

Los miembros de la institución brindan la oportunidad a los alumnos psicoterapeutas de nivel avanzado a trabajar en el área de proyección social. Cabe resaltar que cuando se empezó a realizar el trabajo, ya era bachiller de psicología.

#### ***1.4.3. Principales funciones***

Las funciones que se realizaron como psicoterapeuta de nivel avanzado del área de proyección social de la institución fueron:

1. Presentación como psicoterapeuta TREC a nivel primario y explicación del compromiso ético de las sesiones en la primera sesión virtual individual con los usuarios.
2. Realizar la entrevista y presunción del problema identificado a los usuarios del área de proyección social.
3. Realizar la intervención psicoterapéutica desde el enfoque de la terapia racional emotiva conductual (TREC).
4. Elaboración de notas en las fichas de seguimiento de casos de proyección social de la institución donde se incluyó el número de sesión, la fecha, inclusión de la asistencia de la usuaria y temas abordados de manera general.
5. Utilización de la herramienta virtual Zoom o Google Meet para realizar las sesiones virtuales.
6. Utilización de herramientas virtuales (Microsoft PowerPoint y Word) para la realización de actividades de la psicoterapia.
7. Entrevistar a los familiares de los usuarios que reciben la psicoterapia.

8. Coordinación de horarios y pagos autónomos para las sesiones con los usuarios.
9. Asesoramiento y supervisión de casos con psicoterapeutas y profesores coaches de la institución.
10. Entrega de ficha mensual de seguimiento de casos con la coordinadora del área de proyección social.

#### ***14.4. Jefe Inmediato***

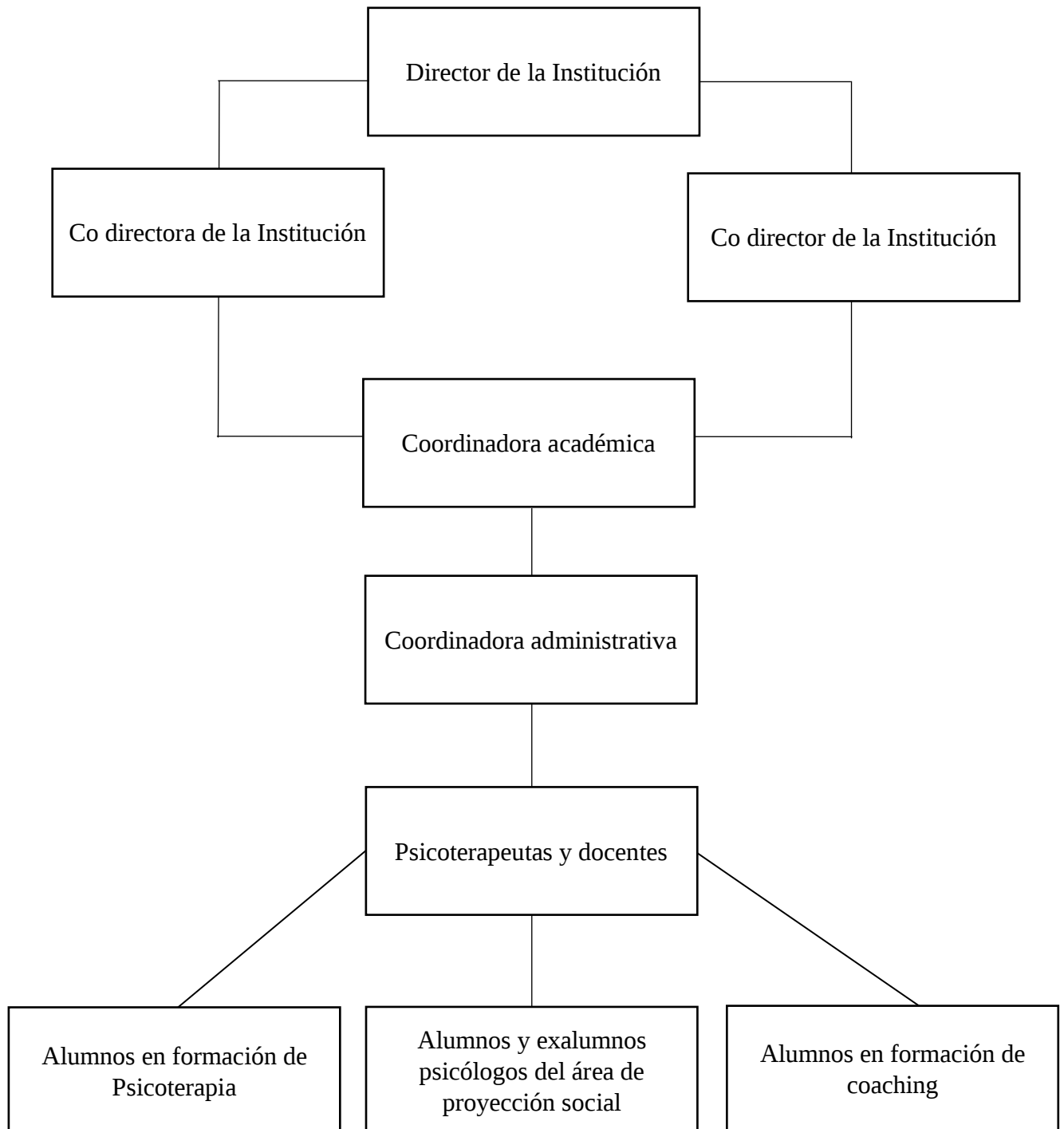
Coordinadora académica del área de proyección social con profesión de psicóloga y psicoterapeuta.

#### ***1.4.5. Organigrama de la institución***

A continuación, se presenta el organigrama de la institución donde se evidencian la estructura y las relaciones jerárquicas. Cabe resaltar que las carreras profesionales de todos los directivos son del área de psicología y son psicoterapeutas.

**Figura 1**

*Organigrama de la institución*



#### 1.4.6. Cronograma de actividades

A continuación, se muestra el plan de actividades realizados durante el periodo 2021 comprendiendo los meses de febrero a octubre.

**Tabla 1**

*Cronograma de actividades realizadas*

| Actividades                                    | PERIODO 2021 |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                | FEB          | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT |
| Evaluación y diagnóstico psicológico           |              | X   |     |     |     |     |     |     | X   |
| Psicoterapia individual en consultorio virtual |              | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Seguimiento de caso con coordinadora           | X            | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Asesorías personalizadas con psicoterapeutas   |              | X   |     | X   | X   | X   |     | X   | X   |
| Elaboración de notas clínicas                  |              | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Coordinación de horarios                       | X            | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Coordinación                                   | X            | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |

---

|                   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| de pagos          |   |   |   |   |   |   |   |
| Utilización de    |   |   |   |   |   |   |   |
| herramientas      |   |   |   |   |   |   |   |
| virtuales para la | X | X | X | X | X | X | X |
| psicoeducación    |   |   |   |   |   |   |   |

---

#### ***1.4.7. Línea de Investigación***

La línea de investigación es el de “Bienestar psicológico y salud mental”. Debido a que el presente trabajo tuvo como propósito intervenir en la salud mental; específicamente, en el área cognitiva, emocional y conductual para lograr la autoaceptación incondicional de la usuaria y así regular el bienestar psicológico y orientarla a una mejor calidad de vida.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Definición de las Variables**

#### **2.1.1. TREC (*Terapia racional emotiva conductual*)**

Lega et al. (2017) mencionan que Albert Ellis en el año 1955, desarrolló la terapia racional después llamada terapia racional emotiva y, finalmente, terapia racional emotiva conductual (TREC). Para Ellis, el pensamiento es el principal definitivo en las emociones, y el pensamiento irracional es el origen del malestar emocional, para lograr un cambio en las emociones se tiene que hacer una exploración en los pensamientos, y encontrar el origen del pensamiento irracional. La TREC se centra en el presente y en la modificación de las creencias irracionales (Colop, 2016).

El eje fundamental de la filosofía racional-emotiva es la aceptación incondicional de la realidad, que se basa en reconocer que existe una realidad, aunque sea desagradable y aunque uno prefiera que las cosas sean diferentes, aceptar la realidad ayuda a manejar lo que una persona no puede cambiar. Las tres filosofías principales de la TREC son la autoaceptación incondicional, la aceptación incondicional de los otros y la de la vida.

La TREC considera que se debe generar también un cambio a nivel emocional y conductual. En consecuencia, no solo busca la mejora de los síntomas, sino un cambio en la doctrina de vida al identificar, analizar, debatir y cambiar las creencias, filosofías personales o los objetivos y estilos de vida de la persona (Lega et al., 2017)

#### **2.1.1.1. Creencias irracionales.**

Ellis (2003, citado en Lega et al., 2017) explica que, para la TREC, las creencias pueden ser irracionales y/o racionales. Racional es ser razonable, práctico, dispuesto al cambio, flexible e incapaz de juzgar o condenar a las personas que tengan puntos de vista opuestos. Mientras que la creencia irracional supone que los argumentos que no estén basados en la realidad son ilógicos, incongruentes y no ayudan a alcanzar objetivos por lo que ser irracional significa ser no flexible y absolutista.

Ellis y Dryden (1990) publicaron 12 creencias irracionales:

1. Requiero del amor y la aprobación de todas las personas importantes de mi contexto.
2. Para pensar que soy valioso debo ser completamente competente y tengo que ser capaz de conseguir todo lo que me determino.
3. Existen personas a las que se debe considerar inmorales y deben ser culpadas y sancionadas por sus malas acciones.
4. Efectivamente es catastrófico que las cosas no salgan o no sean como yo pretendo.
5. Las personas no podemos hacer nada o casi nada para poder evitar o controlar las calamidades y sufrimientos que sentimos porque son originados por causas externas sobre las que tenemos muy poca influencia.
6. Cuando ocurre o puede ocurrir un acontecimiento amenazante, debo sentirme muy preocupado y pensar continuamente que puede suceder lo peor.

7. Es más fácil evitar que afrontar los problemas y responsabilidades que se manifiestan en la vida.
8. Se debe depender de las demás personas; se precisa tener a alguien más duro que uno mismo en quien confiar.
9. Lo que me ocurrió en mi pasado son acontecimientos que han definido mi comportamiento actual y futuro porque de manera definitiva serán parte de mí.
10. Debo preocuparme continuamente por los problemas de las demás personas.
11. Existe la solución perfecta para cada problema y es espantoso no encontrarlo.
12. La felicidad humana es alcanzable mediante la inercia.

#### **2.1.1.2. Exigencias versus preferencias.**

Ellis (1985, citado en Lega et al., 2017) explica que en las creencias irracionales existe una filosofía rígida y absolutista de tres demandas/exigencias:

- Aprobación y/o amor: “Debo ser querido y aceptado por cada una de las personas importantes en mi vida”.
- Perfeccionismo y/o éxito: “Debo ser competente y tener éxito en todas las áreas importantes de mi vida”.
- Comodidad y/o justicia: “Debo obtener de la vida y de las personas lo que yo quiero con poco esfuerzo”.

Lo importante es que las personas también pueden pensar racionalmente y ser conscientes, teniendo la libertad para cambiar sus demandas/exigencias por

preferencias, para así llegar a cambiar la intensidad y funcionalidad de las emociones y conductas.

De estos “debo” o exigencias absolutistas se producen las siguientes tres conclusiones:

- a. Condenación o evaluación global: Tendencia a condenar a uno mismo o a los demás en su totalidad de acuerdo con una acción o conducta, en la mayoría de los casos desaprobados por los demás.
- b. Catastrofismo: Es la tendencia a ver el acontecimiento como lo peor que le puede suceder en la vida.
- c. Baja Tolerancia a la Frustración (BTF): Es la inclinación para experimentar el malestar y la sensación de frustración como algo imposible de sobrellevar.

Las creencias de depreciación global, catastrofismo y baja tolerancia a la frustración provienen de las demandas absolutistas de los debería o tendría. Estas maneras de pensar son consideradas irracionales porque son ilógicas, extremas y suelen obstaculizar las metas y objetivos de las personas (Ellis, 1984, citado en Ruiz et al., 2012).

Las demandas de “Debo” pueden manifestarse a través de cualquiera de las inferencias, como por ejemplo al fracasar en el logro de una buena calificación la exigencia absolutista podría ser: “Debo tener éxito y mi puntaje académico debe ser perfecto”.

Además, las creencias irracionales son predictores de conductas no saludables. Es así como se ha demostrado que las creencias irracionales están relacionadas con conductas alimentarias no adecuadas o con conductas adictivas de las personas, como el incremento del consumo de alcohol, reducción de la presión arterial en pacientes con hipertensión y manejo de la angustia de pacientes que tienen asma. Por lo que se demuestra la eficacia de la TREC (Schnur, Montgomery y David, 2010, citado en, Lega, et al., 2017).

## Figura 2

*Cuadro de exigencias absolutistas*



*Nota.* Adaptado del libro *Terapia Racional Emotiva Conductual* (p.92) por Lega, L., Sorribes, F. & Calvo, M., 2017, PAIDÓS.

### **2.1.1.3. Modelo ABC.**

Ruiz et al. (2012). Explican que el esquema básico de la TREC incluye el modelo ABC y se divide de esta manera:

Acontecimiento Activador (A): Es la situación que ha ocurrido y que desencadena la perturbación emocional. Puede ser un hecho externo o interno como la pérdida de un ser querido, dolor físico, recuerdos y/o pensamientos.

Ejemplo A: “No aprobé el examen”

Sistema de creencias o pensamientos (B): La “B” se divide en tres niveles, el primer nivel es del pensamiento automático, el cual se genera mediante las percepciones de la realidad y las inferencias provenientes de tal percepción; el segundo nivel es de las evaluaciones, las cuales se tratarían de significados personales sobre la percepción de la realidad y por último, en el tercer nivel se encuentran las creencias, que son esquemas nucleares considerados como modelos internos sobre rasgos de la identidad personal y del mundo (DiGiuseppe et al., 2014, citado en Lega et al., 2017).

Los pensamientos y creencias originados por el acontecimiento “A” pueden ser racionales o irracionales:

Ejemplo “B” racional: “No aprobé esta vez, pero todos cometemos errores, podré dar de nuevo el examen y afrontarlo”.

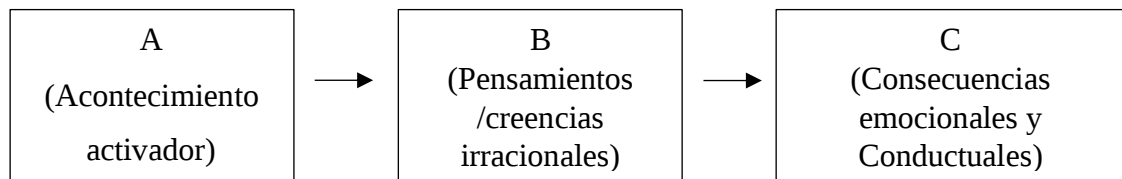
Ejemplo “B” irracional “Debo evitar que ocurra de nuevo porque seré más fracasado de lo que ya soy”.

Consecuencia emocional y conductual: Existen emociones saludables y no saludables (que conducen a comportamientos constructivos y destructivos). Es importante que el individuo comprenda que el “A” (el acontecimiento) no causa la “C” (emociones y comportamientos), sino que los pensamientos “B” que la persona tiene sobre la “A” es lo que genera las “C”.

Ejemplo de la C: “Me siento enojado y deprimido y no estudio para aprobar mi próximo examen”.

### **Figura 3**

*Esquema del modelo ABC de Ellis utilizado en la intervención TREC.*



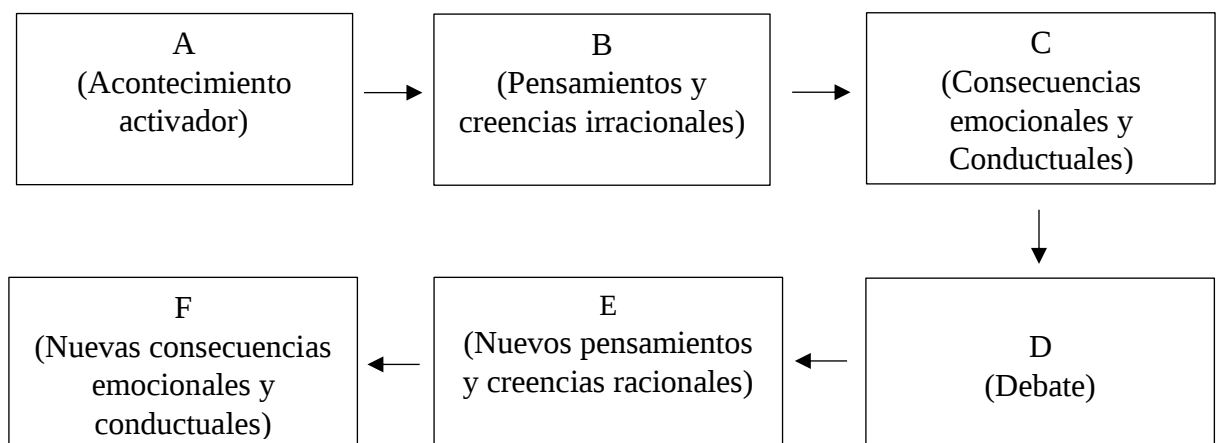
#### **2.1.2.4. El modelo ABCDEF.**

El modelo ABCDEF estaría compuesto como un nuevo modelo “ABC” pero incluyendo la nueva creencia, pensamiento, filosofía racional “E” y nueva consecuencia emocional y conductual “F”. Por lo que su objetivo es ayudar a las personas a construir pensamientos más racionales con respecto a las situaciones y/o recuerdos “A”. Establece que las personas también pueden cambiar sus pensamientos, sentimientos y comportamientos si se les enseña cómo hacerlo. Lo primordial es el cambio del pensamiento exigente y creencia irracional “B” utilizando el Debate “D” que ayuda a las personas a modificar sus creencias irracionales, el debate se divide en tres estilos: el socrático, que es aquel que

formula preguntas para que el paciente recuerde lo ilógico, disfuncional y escaso de la evidencia del pensamiento; el didáctico, que señala lo que no lógico pensar, el humorístico, que utiliza el humor en los problemas presentados y el metafórico, que utiliza una situación o personaje para demostrar que no hay lógica en el pensamiento; al final su objetivo es debatir para poder reemplazar a un nuevo pensamiento racional “E”, que ayudará a largo plazo en el logro de propósitos personales de los individuos y emociones y comportamientos funcionales “F”. (Ellis, 1986, citado en Lega et al., 2017).

**Figura 4**

*Esquema del modelo ABCDEF de Ellis utilizado en la intervención TREC.*



### **2.1.2. Autoaceptación incondicional según la TREC**

La autoaceptación consiste en querer y valorarse por el hecho de existir, sin tener la tendencia a calificar y etiquetar los comportamientos individuales en una escala de valores. Se encuentra vinculado a la aceptación de la persona por lo que es y no por lo que hace o actúa. (Ellis, 2005, citado en Keleti, 2016).

Las personas con esta nueva filosofía se alegran de estar vivas y se aceptan a sí mismas simplemente por el hecho de vivir y tener la capacidad de poder disfrutar día a día (Ellis, 1989, citado en Flecha, 2018).

Existen dos soluciones TREC, tanto a nivel personal, como en función de psicoterapeuta para lograr la autoaceptación incondicional:

1. La primera solución consiste en no autoevaluarse globalmente en función de las acciones realizadas por medio de pensamientos y creencias irracionales; sino aceptarse como seres humanos y evaluar los pensamientos, las emociones y las conductas en función de si ayudan a conseguir, o no, las metas y los valores, sin ser autocondentantes, autojuzgadores, exigentes o demandantes.
2. Consiste en definirse a sí mismo como “valiosos” simplemente porque existen y por el hecho de ser humano (Ellis, 1986, citado en Lega et al., 2017).

#### **2.1.2.1. Autoaceptación incondicional y autoestima según la TREC**

La aceptación de uno mismo sin condiciones asegura la estabilidad de una filosofía eficaz que puede generar un cambio de calidad de vida. La autoestima, por el contrario, se basa teóricamente en una calificación global a menudo imprecisa e inestable del yo en comparación con otros. (Stephenson, 2017).

La autoestima se evidencia cuando la persona se valora a sí mismo por el hecho de haberse comportado inteligente, eficiente o competentemente y teniendo la aprobación de los demás. Por otra parte, la autoaceptación significa que el individuo se acepta incondicionalmente, ya sea que se comporte correcta,

competentemente o no lo haga, y así los demás lo aprueben o no. Por lo tanto, siempre y cuando las personas se comporten bien, podrán sentir autoestima, sin embargo, todos los humanos son capaces de sentir autoaceptación. Es muy importante recalcar que los psicoterapeutas que piensan y ejercen en términos de lograr que sus clientes logren una alta medida de autoestima, están por el camino equivocado, ya que lo que en realidad se necesitaría, es ayudar a las personas a lograr la autoaceptación (Ellis, 1962 citado en Reyes, 2019).

### ***2.1.3. Terapia de esquemas emocionales (TEE)***

En el modelo cognitivo tradicional, la emoción acompaña a los pensamientos y creencias o suele ser consecuencia de ellos; ya que, los pensamientos y creencias son el principal determinante de las emociones.

El modelo de esquemas emocionales propuesto por Leahy en el 2015 expande el modelo cognitivo a la evaluación de las emociones, enfocándose en los pensamientos y creencias acerca de las emociones y en las estrategias para regularlas (Roca, 2016).

#### **2.1.3.1. Dimensiones de los esquemas emocionales.**

Las dimensiones propuestas por Leahy en el 2015 son 14 (Roca, 2016):

1. Validación: Se recomienda que la validación debe guiar a la persona para aceptarse, entender y comprender sus sentimientos y facilitar beneficios interpersonales.
2. Incomprensibilidad: Aparecen pensamientos de incomprensión como: “Lo que estoy sintiendo no tiene sentido y no comprendo”.

3. Visión simplista de la emoción: Pensar que solo se puede sentir una emoción y no varias, se genera el pensamiento dicotómico sobre uno mismo o sobre otros.
4. Devaluación de las emociones: Desvalorizar las emociones a través de pensamientos problemáticos como “Yo considero que las emociones no sirven”.
5. Pérdida de control: Pensamientos sobre tener el control de las emociones, en lugar de experimentarlos y aceptarlos.
6. Bloqueo Emocional: Impedimento para poder experimentar o sentir las emociones, siendo una forma de evitación emocional hacia el proceso de la experiencia.
7. Excesiva racionalidad: Tener pensamientos disfuncionales como: “La razón es superior a las emociones” y “Tenemos que ser siempre racionales”.
8. Duración de la emoción: Aparecen pensamientos problemáticos como: “Las emociones difíciles que sienta persistirán en todo momento de mi vida y no podré manejarlas”
9. Escaso consenso: Se describe como aquellas emociones que son muy diferentes a la de los demás; por lo que, deciden no compartir lo que sienten.
10. Aceptación: Aceptar las emociones y permitirse sentir y tener emociones como parte de su existencia.
11. Rumiación – preocupación: La rumiación es una forma disfuncional de regular una emoción focalizando la atención en las emociones de malestar teniendo pensamientos como: “No podré dejar de sentirme así”.

12. Expresión: Expresar las emociones demuestra la comprensión, aceptación y manejo de ellas.
13. Culpa vergüenza: Sentir culpa y vergüenza por sentir una emoción, como, por ejemplo: “No debería sentir esto y me siento avergonzado por este sentimiento”.
14. Vergüenza: Aparecen pensamientos relacionados a la vergüenza como: “Algunos sentimientos son vergonzosos”.

#### **2.1.4. Adultez joven**

Según Papalia et al. (2009) la etapa de adultez joven comienza desde los 20 a 40 años. La mayoría de las personas a esta edad son más propensos a estar en el mejor nivel de sus capacidades físicas e intelectuales, durante estos años se realizan importantes elecciones educativas y profesionales. Los rasgos de personalidad y el modo de vida se vuelven relativamente estables; sin embargo, es importante tener en cuenta que las etapas de vida y las experiencias vividas podrían contribuir en los cambios de la personalidad.

Las decisiones pueden variar de acuerdo con la forma de vida y las relaciones interpersonales.

## **2.2. Modelos Teóricos de Abordaje**

### **2.2.1. Enfoque cognitivo conductual**

La Terapia Cognitiva-Conductual es un modelo para poder tratar diversos problemas mentales, su función es ayudar al paciente a que identifique y cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más beneficiosas y funcionales y así afrontar los problemas que trae a

consulta y, como su nombre lo indica, surgió por la unión de dos grandes teorías de la psicología la cognitiva y conductual. El tratamiento tiene una duración entre 10 y 20 sesiones (Puerta y Padilla, 2011).

### ***2.2.2. Terapia centrada en la autocompasión (CFT)***

Gilbert en el 2009, realizó la terapia centrada en la compasión para buscar entrenar la compasión y autoaceptación incondicional en usuarios con inclinación a la autocrítica y a los sentimientos de culpa o vergüenza. La relación con un mismo como fuente de cuidado, seguridad, calma, conexión, amor incondicional, por un lado, y aliento, motivación y aprendizaje, por el otro. (Araya y Moncada, 2015)

La CFT es una terapia multimodal que se apoya en intervenciones cognitivo-conductuales y otras terapias, utiliza herramientas psicológicas como: la relación psicoterapéutica, diálogo socrático, imaginación centrada en la compasión, mindfulness, etc. (Gilbert, 2010, citado en Araya y Moncada, 2015).

Busca desarrollar el yo compasivo a través del desarrollo de habilidades de la compasión. En esta terapia es importante la relación usuario - terapeuta; es así como, el usuario debe experimentar con el terapeuta la relación de manera compasiva y distante de la vergüenza. Por otro lado, el terapeuta guía al usuario a desarrollar las cualidades de la compasión, tales como: apreciación y conciencia de su bienestar, simpatía, tolerancia al sufrimiento, sensibilidad (hacia ellos mismos y los demás), no juzgar y empatía.

Dimensiones de la terapia centrada en la autocompasión según Gilbert (2009, citado en Araya y Moncada, 2015):

1. Bondad con uno mismo: Tratar a uno mismo con amabilidad, y comprensión, en vez de criticarse o auto sabotearse constantemente.
2. Humanidad compartida: Reconocer que las demás personas también pasan por un sufrimiento parecido al individual.
3. Atención plena (Mindfulness): Es la habilidad de prestar atención y aceptar lo que está ocurriendo en el presente, en el contexto de la auto compasión se busca la autoconsciencia moderada para poder alejarse de los pensamientos y emociones que evitan la experiencia presente.

## **2.3 Antecedentes Nacionales e Internacionales**

### **2.3.1. Investigaciones nacionales**

Suárez (2018) realizó un estudio para determinar los efectos del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre las creencias racionales de un grupo de estudiantes de tercero de secundaria de una institución educativa pública. Previamente, en el informe anual del Departamento de Psicología de dicha institución se identificaron manifestaciones de menosprecio y reproches en la autovalía personal de los estudiantes. Por ello, se decidió realizar una intervención con técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), para así debatir creencias irracionales de autoaceptación incondicional en los alumnos. Esta constó de un total de 8 sesiones grupales con un aproximado de 120 minutos por sesión. Dentro de las técnicas aplicadas se encuentran las técnicas cognitivas (técnicas psicoeducativas, afirmaciones de aceptación racional, técnicas de distracción y debate de pensamientos irracionales), emotivo experienciales (imaginación, uso del humor, conversación positiva, diccionario emocional, y psicodrama), y conductuales (tareas, ejercicios para atacar la vergüenza y refuerzos). Como

instrumento pre- test y post – test se aplicó el inventario de Registro de Opiniones Regopina. A partir de la intervención, se encontró que el programa tuvo efectos significativos sobre las creencias irracionales de los participantes.

Fernández (2019) presenta un caso clínico de trastorno mixto ansioso-depresivo de una persona con rasgos narcisistas. Se trata de un estudio cualitativo de caso único. Se realiza una historia clínica, un examen mental y se aplica a la paciente un conjunto de pruebas psicológicas (Test de la Persona bajo la lluvia, Inventario de Estilos de Personalidad de Millón (MPIS), Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-III), Inventario de Inteligencia Emocional (ICE-BARON, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), y el Inventario de Expresión-Rasgo (STAXI-2)). A partir de los resultados de la evaluación, se propone un plan terapéutico con algunas técnicas de la TREC como: psicoeducación en TREC, clasificación de problemas, identificación de creencias irracionales, debate de creencias irracionales, trabajo de aceptación de uno mismo donde se busca la aceptación de fortalezas y defecto de la persona, relajación y asignación de tareas. El principal objetivo fue la modificación de distorsiones cognitivas de la paciente. La intervención constó de 8 sesiones, dado que la paciente abandona el tratamiento. Pese a ello, se obtuvieron progresos respecto al control de disparadores a nivel cognitivo, emocional y conductual, lo cual redujo síntomas depresivos.

Lucar (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo describir la intervención terapéutica individual con niños en un centro privado de un distrito de Lima Metropolitana. Para ello, se contó con una muestra de 9 niños, con un rango de edad de entre 4 y 10 años. Se trató de una investigación cualitativa, que sigue el

formato de la institución donde se llevó a cabo la intervención. Antes de realizar la intervención, se realizó una evaluación a cada uno de los participantes, en la cual se identificaron dificultades en los niños para alcanzar una aceptación incondicional de sí mismos. La intervención consistió en sesiones individuales de Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), utilizando la psicoeducación y la aplicación de estrategias para el cambio, llevadas a cabo dos veces por semana. Dentro de las técnicas utilizadas, se usó el modelo ABC, la discusión de creencias y evaluaciones irracionales, se trabajó la autoaceptación incondicional elaborando una lista con todas sus características personales (tanto fortalezas como defectos) para luego manifestar igual de importancia y reconocer que juntas lo hacen ser único y especial, se les enseñó algunas estrategias de auto regulación (relajación muscular, control respiratorio e imaginación para visualizar), y se les dio psicoeducación de la comunicación asertiva a los niños. Al finalizar la intervención, se logró que los niños en términos generales reconocieran y valoraran más sus habilidades, sobre todo aquellos que tenían padres más involucrados con la terapia y con las pautas recomendadas. La mencionada investigación muestra la eficacia de la intervención TREC con una muestra diferente a la del presente trabajo de suficiencia profesional.

Saavedra (2018) en su estudio buscó determinar la relación entre los esquemas emocionales y los síntomas depresivos en mujeres que han sido víctimas de violencia y que tienen denuncias contra su pareja. Se trató de un estudio no experimental transaccional, de tipo correlacional. Para ello, se contó con una muestra de 300 mujeres adultas a las que se les aplicó la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).

Como conclusión, se halló una relación significativa entre la dimensión Insensibilidad de Esquemas Emocionales y los síntomas depresivos en la muestra.

Mendoza (2020) propone que, dado que las técnicas y herramientas de una terapia cognitiva conductual suelen ser estructuradas, estas pueden ser utilizadas mediante un formato virtual. A través de una revisión literaria sobre la relación entre las terapias cognitivo-conductuales y la tecnología, encontró que la psicoterapia llevada a cabo de manera virtual puede facilitar la utilización de intervenciones psicológicas durante los procesos de evaluación y tratamiento al requerir de menor tiempo y recursos. Asimismo, encontró que existen recursos virtuales que pueden aportar positivamente en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y de la ansiedad. Por lo tanto, ello justificaría la aplicación de una terapia racional emotiva mediante la virtualidad, sin verse afectados los aportes de un proceso psicoterapéutico.

### ***2.3.2. Investigaciones internacionales***

Palacios (2018) realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar los efectos de una terapia cognitiva conductual, incluyendo la intervención de la TREC, en pacientes con obesidad tipo I y II. Se trató de una investigación de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo. Como instrumentos de evaluación se aplicó una entrevista semiestructurada y el cuestionario de Registro de Opinión antes y después de la intervención. La muestra estuvo conformada por 7 personas con obesidad. La intervención fue individual y tuvo una duración de 4 meses, de un total de 16 sesiones de 1 hora cada una. Durante de la intervención, se utilizó el modelo ABC, la técnica de control de estímulos, el debate de pensamientos irracionales, el refuerzo de hábitos saludables y el diálogo socrático para fomentar

la aceptación incondicional. Como resultado se logró a partir de técnicas de la TREC modificar las creencias irracionales sobre su enfermedad de los 3 participantes que llegaron a concluir la intervención, así como mejorar repercusiones emocionales y físicas relacionadas con su obesidad.

Wood (2017) realiza un estudio de caso único de una arquera de élite. Este tiene como objetivo examinar los efectos de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en los pensamientos irracionales de demanda en el éxito de su rendimiento deportivo. La intervención consistió en 7 sesiones individuales de 60 minutos cada una, a lo largo de 3 meses. Se utilizaron las siguientes técnicas: ABCDE, debate de creencias irracionales, y trabajo de aceptación incondicional. Como instrumento pre y post test se utilizó la Escala abreviada de actitudes y creencias generales (SGABS), la cual incluye una subescala de “Necesidad de aprobación”. Este se aplicó en la primera sesión, en la mitad de la intervención, y en la última sesión. Asimismo, se volvió a aplicar en la sesión de seguimiento a los 3 y 6 meses. En los resultados, se reportó una elevación a corto y largo plazo de las creencias racionales y una disminución en las creencias irracionales a lo largo de la intervención, siendo la autoaceptación incondicional un pilar fundamental en la TREC, resaltando la importancia de la autoaceptación de la participante como una persona que puede fallar, explicaría el por qué mejoró el disfrute emocional en el deporte que desempeña.

Outar, Turner, Wood y Connor (2021) realizaron un estudio para examinar qué tan efectiva puede ser la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) para reducir síntomas depresivos, creencias irracionales e incrementar la autoaceptación incondicional en participantes en riesgo de dismorfia muscular. Esta investigación

se realizó con cuatro deportistas de sexo mixto. Se trató de un diseño A-B de línea de base múltiple. La intervención consistió en 5 sesiones individuales, de 60 minutos cada una. Se siguió un enfoque socrático y didáctico, utilizando la psicoeducación ABC y componentes experienciales. Dentro de las técnicas y herramientas utilizadas se encuentran la psicoeducación, la reconstrucción cognitiva y el establecimiento de tareas. Como instrumentos de medición pre y post test se utilizó el Inventario de Trastornos Dismórficos Musculares (MDDI), el Inventario de Creencias Irracionales de Desempeño (iPBI), el cuestionario de Aceptación Incondicional (USAQ), y datos de Validación Social. Estos se tomaron en distintos momentos de la intervención y 6 meses después de finalizada esta. Los resultados mostraron una reducción de la dismorfia muscular y las creencias irracionales, así como una presentación de la autoaceptación incondicional en los participantes después de la intervención, y un mantenimiento de estas en un seguimiento de 6 meses.

Por otra parte, Velázquez et al. (2019) en un estudio realizado en México buscó identificar los esquemas emocionales relacionados con los niveles de ansiedad y depresión de una muestra de 325 adultos. Asimismo, otro objetivo de este estudio fue hallar formas de evaluación emocional a partir de los síntomas depresivos de los participantes. Fue un estudio no experimental, transversal y no aleatorio. Para ello, se utilizaron como instrumentos: la versión validada en español de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS II), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). La conclusión de este estudio fue que la identificación y comprensión de los esquemas

emocionales en los pacientes, contribuye a una detección temprana de patrones de pensamientos que podrían conducir a sintomatologías depresivas y ansiosas.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Contextualización del Problema (Diagnóstico)

#### 3.1.1. Problema de estudio

Para mejor redacción o reconocimiento a quien se hizo la intervención, será denominada como, usuaria.

Usuaría femenina soltera de 26 años, procedente del departamento de Lima. Persona soltera, vive con madre, padre, y hermano menor. Tiene instrucción universitaria completa, en las sesiones finales de la intervención trabaja en una compañía de asistencia educativa social.

Al llegar a consulta refiere: *“No me siento a gusto conmigo misma. Pienso que soy una carga, aunque sé que mi familia me apoya”*. La usuaria considera que se debe a su imposibilidad de desarrollarse profesionalmente, dado que actualmente no trabaja. Ante ello, manifiesta: *“Pienso que soy inútil y que he desperdiciado muchas cosas de mi vida en la universidad y mi trabajo anterior, lo cual genera que no quiera seguir con mis trámites de colegiatura”*. A esto se suma que la usuaria refiere no sentirse completa lo cual le genera sentimientos de tristeza. Para ella estar completa es: *“El ser independiente y estar encaminada a lograr mis objetivos futuros”*.

Además, la usuaria tiende constantemente a compararse en redes sociales con otras mujeres. Ella refiere: *“Entro a instagram y veo a chicas compartiendo su día a día, logrando sus sueños, emprendiendo o con sus fotos donde salen increíblemente bien y me hacen sentir como si yo no fuera física ni laboralmente lo que quisiera ser. Inclusive ya no subo fotos por eso”*. Ello le genera sentimientos

de frustración con un nivel de intensidad de 9/10 y la conducta de no subir fotos o videos a sus redes sociales.

Con respecto a la situación de tener la posibilidad de expresar su opinión frente a los demás, la usuaria refiere *“Me pregunto qué dirán de mi si me equivoco, pienso que debo evitar hablar antes que equivocarme y así no parecer que soy inútil”*. Lo que genera en la usuaria emociones de miedo con un nivel de intensidad 6/10 y vergüenza 9/10 y la conducta de evitar expresar su opinión.

Para la evaluación se trabajó con 3 sesiones. En la cuales, después de la exploración diagnóstica, en la segunda sesión se realizó la psicoeducación y se utilizó la evaluación racional emotiva con el esquema ABC en la que se identifica la situación de recibir comentarios negativos como: “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma” cuando comete un error por lo que se encontró pensamientos inferenciales como: “¿Qué pensarán de mí?”, “Mejor no hago nada la próxima vez”, “¿Por qué no pensé en lo que podía pasar?” “La gente piensa que no sé nada” y pensamientos evaluativos de: “Soy inútil”, “Soy una carga”, “Debo pensar mejor las cosas antes de actuar”, “Debo de hacer las cosas bien” y “No debo equivocarme”, estos pensamientos suelen llegar acompañados de sentimientos de enojo (7/10), frustración (9/10), tristeza (7/10) y vergüenza (9/10) con conductas evita la mirada, alza la voz, llorar, optar por irse del lugar donde se encuentra y realizar continuos movimientos con su pierna. También se identificó la situación de cuando su ex mejor amiga en la adolescencia le dijo que era una persona egoísta, que solo pensaba en ella por siempre hablar de sí misma, lo cual genero pensamientos inferenciales de la usuaria de: “Nunca me han dicho algún comentario negativo en mi vida”, “¿Estará bien hacer esto? y ¿A la gente le gustará

la forma en que me comporto?”, lo cual generó emoción de tristeza en ese momento con intensidad de (8/10), al preguntarle por cómo se siente en la actualidad comenta sentir tristeza (6/10), conductualmente recuerda que lloró y desde ese momento se volvió muy reservada.

En la tercera sesión se delimitó el problema diagnóstico, concluyendo que la usuaria no presenta autoaceptación incondicional producto de creencias irracionales asociadas consigo misma.

### ***3.1.2. Estrategias de evaluación y medición de la problemática***

#### **3.1.2.1. Entrevista.**

Se realizó la entrevista psicológica inicial semiestructurada a lo largo de 3 sesiones (1 sesión por semana) con el objetivo de recopilar información específica del usuario sobre el motivo de consulta, origen del problema, relación con la familia y explorar hechos, antecedentes que precisan ser abordados para lograr los objetivos de la terapia psicológica (Cajal, 2019). Se realizaron una serie de preguntas en el área familiar, intrapersonal, laboral y estudiantil.

#### **3.1.2.2. Observación conductual.**

La observación tuvo como objetivo el análisis de las conductas de la usuaria a través de las sesiones. Sin embargo, existe la desventaja que el trabajo de observación sea virtual, ya que dificulta la eficacia del análisis. Los criterios para poder realizar la observación incluyen las conductas no verbales (movimientos corporales y expresiones faciales), conducta lingüística (tipo de lenguaje) y dimensión vocal (tono y volumen de voz) (Martínez et al., 2013).

### **3.1.2.3. Evaluación racional emotiva.**

La evaluación racional emotiva evalúa el problema de consulta, las cogniciones, las emociones manifiestas, conductas, recursos de afrontamiento, condiciones contextuales e historia de la usuaria. Su objetivo es construir una interpretación compartida entre el usuario y psicoterapeuta en términos descriptivos más entendibles para los dos. (ITRE, 2019).

En la evaluación racional emotiva se comienza identificando la lista con los problemas que presenta la usuaria, clasificando si son internos (provenientes de la usuaria) y/o externos (provenientes del ambiente en el que se desarrolla). Después de realizado la identificación se realiza una psicoeducación sobre el proceso ABC de Ellis y se ejemplifica con un caso antes de empezar con la primera aproximación.

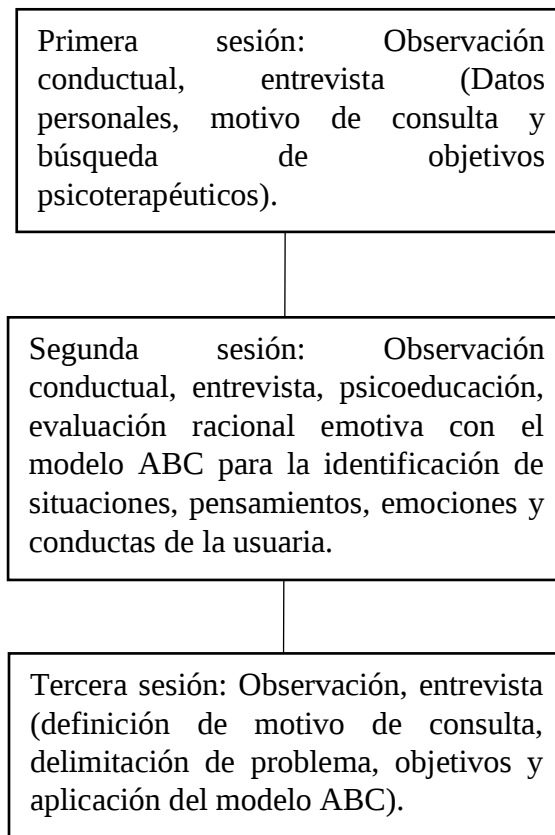
Después de la explicación se aplica el esquema ABC donde la “A” determinará el Acontecimiento activador, la “B” los Pensamientos y la “C” las Consecuencias que incluyen las emociones y conductas (Gratacós, 2019). En el caso de las emociones para que puedan ser determinadas como funcionales o disfuncionales, se tiene que conocer la intensidad de la emoción, siendo medido por medio de la unidad subjetiva de malestar (USM) (Dal, s.f.) e identificando si los comportamientos son funcionales o disfuncionales en la vida del usuario.

### **3.1.3. Procedimiento de la evaluación**

De acuerdo con el enfoque TREC, se propone la evaluación racional emotiva, entrevista y observación. Se realizó un diagrama de flujo personalizado en función al problema diagnóstico y a la realidad de la usuaria. En este caso, se utilizó el siguiente diagrama de actividades.

**Figura 5**

*Procedimiento de la evaluación.*



#### **3.1.4. Diagnóstico del problema**

Respecto a la conducta manifiesta, se trata de una usuaria de contextura delgada, cabello negro largo y tez clara, realiza contacto visual continuo a la entrevistadora y mantiene un lenguaje elocuente al expresarse, con un tono de voz agudo y volumen bajo, durante el abordaje se muestra lábil con tendencia al llanto, sin embargo, se encuentra dispuesta y colaboradora frente a la entrevista. La usuaria no presentaba un adecuado cuidado personal.

Con respecto a su historia familiar, refiere que tiene una mamá y padre que la apoya en todo el aspecto de estudios y a nivel económico, sin embargo en el área emocional considera que suele ser juzgada y poco validada emocionalmente por la

madre, ya que continuamente le dice “Esto está bien, esto está mal” y “Debes hacer esto bien y debes hacer esto mal”, en el sentido que, para que una acción o personalidad “esté bien hecho” depende del juicio de la madre y no de ella; con respecto a su padre, comenta que él suele no expresar o comunicar, ya que al final la que expresa todo es la madre, por lo que se dificulta que pueda tener una relación cercana con él.

### **3.1.5. Resultados de los instrumentos empleados**

Evaluación racional emotiva: Los resultados hallados en la usuaria con el modelo ABC con respecto a la situación de recibir comentarios negativos tales como “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma” cuando comete un error, en el área cognitiva se identificaron pensamientos irracionales que generan perturbación emocional en la usuaria, también se identificaron los pensamientos evaluativos de “Soy inútil” y pensamientos absolutistas exigentes tales como: “Debo de hacer las cosas bien” “No debo equivocarme”, “Debo pensar mejor las cosas antes de actuar” relacionados a la condenación o evaluación global las cuales manifiestan las emociones de enojo (7/10), frustración (9/10), tristeza (7/10) y vergüenza (9/10), mientras que en el área conductual se identificaron la acción de evitar la mirada, llorar, irse del lugar y realizar continuos movimientos con su pierna.

Con respecto a la situación de tener la posibilidad de expresar su opinión frente a los demás, la usuaria tuvo pensamientos irracionales inferenciales de “¿Y si me equivoco que dirán de mí?”, pensamientos exigentes absolutistas irracionales de “Debo evitar hablar antes que equivocarme” y evaluativos irracionales de “No

quiero parecer inútil si me equivoco”, mientras que refiere sentir emociones de miedo (6/10), vergüenza (9/10) y la conducta de evitar expresar su opinión.

En cuanto a sus recursos de afronte se identificó el recurso de búsqueda de apoyo emocional y compromiso al cambio.

Por todo lo visto anteriormente, se llega a la conclusión que la usuaria no presenta autoaceptación incondicional.

### **3.2. Estrategias de Intervención**

#### **3.2.1. Problema delimitado**

Luego de la aplicación de las diferentes técnicas para el recojo y análisis de información del caso y que la usuaria exprese oralmente sus pensamientos irracionales tales como: “Debo de hacer las cosas bien”, “No debo equivocarme” y “Debo pensar mejor las cosas antes de actuar”. Se evidencian, pensamientos exigentes y demandantes relacionados a la autocondenación y autoevaluación global de sí misma. Por lo tanto, se llega a la presunción diagnóstica de la ausencia de la autoaceptación incondicional de la usuaria.

#### **3.2.1. Objetivos de la intervención**

En cuanto a lo observado en la usuaria, se establecieron los siguientes objetivos.

##### **3.2.1.1. Objetivo General.**

- Lograr la autoaceptación incondicional de la usuaria mediante la identificación y modificación de creencias irracionales a racionales a través de la TREC.

#### **3.2.1.2. Objetivos Específicos.**

1. Lograr que la usuaria identifique, debata y sustituya las creencias irracionales por creencias racionales de autoaceptación incondicional.
2. Reducir la intensidad de las emociones: de vergüenza, tristeza, frustración y enojo y miedo de la usuaria mediante la construcción de creencias racionales de autoaceptación incondicional.
3. Lograr comportamientos funcionales en la usuaria a través de la modificación de creencias irracionales a racionales de autoaceptación incondicional.
4. Desarrollar la técnica de autovalidación mediante el uso de pensamientos y palabras amables.

#### **3.2.3. Selección y sustento de las técnicas empleadas**

Las técnicas utilizadas fueron:

##### **3.2.3.1. Escucha activa.**

Es la manera en que el terapeuta presta atención a los aspectos no verbales realizando contacto visual con el usuario (Bernstein, 2015). Por ejemplo; en la intervención, la terapeuta asiente con la cabeza y devuelve la información haciendo uso de las técnicas de paráfrasis (“Entonces has tenido que...”), clarificación (“Lo que quieres decir es que...”), reflejo de sentimientos (“Entiendo que te has estado sintiendo...”) y resumen (“En resumen lo que me estás diciendo es que...”).

##### **3.2.3.2. Validación emocional.**

Explica que la validación tiene como objetivo crear un entorno seguro y de confianza en el que el cliente se siente respetado. (Leahy, 2019)

Cabe señalar, que la técnica logra que el usuario se sienta comprendido y no juzgado ante sus emociones. Por lo tanto, el terapeuta logra la alianza terapéutica (Linehan, 1993, citado en Maero, 2017).

Por ejemplo, en la usuaria se evidenciaron las emociones de culpa, vergüenza, enojo, frustración, tristeza y miedo. La terapeuta devuelve lo expresado por la usuaria con frases como: “Entiendo cómo te sientes”, “Me imagino como te has podido sentir en ese momento” y “Comprendo tu ...”.

#### **3.2.3.3. Psicoeducación.**

Su objetivo es proporcionar información específica sobre el problema diagnóstico de la usuaria y la explicación de herramientas psicológicas relevantes para su abordaje (Godoy et al., 2020). En este caso la presunción diagnóstica fue de baja autoaceptación.

#### **3.2.3.4. Modelo ABC.**

Tiene como objetivo identificar que las creencias racionales e irracionales generan consecuencias emocionales en la obtención de las metas y propósitos. (Ruiz et al., 2012)

El esquema ABC ayudó en la identificación de las situaciones específicas (A), los pensamientos inferenciales, evaluaciones y creencias irracionales (B), y las emociones y conductas (C) de la usuaria (Blanco, s.f.).

Para identificar la intensidad de la emoción se utilizó la escala de funcionalidad emocional llamada unidad subjetiva de malestar (USM) (Dal, s.f) siendo 1 la intensidad menor y 10 la intensidad mayor de acuerdo con cada emoción que expresaba la usuaria. Además, para evaluar su funcionalidad se realizaron

preguntas como “Cuando te sientes así, ¿Qué tan intensa/frecuente es la emoción (...)?”, “Cuando te sientes así, ¿Qué impacto tiene en tu comportamiento? Y eso ¿cómo impacta en la situación?”, ¿Qué consecuencias tiene ...?”

Dentro de esta técnica se incluyen las actividades para que el usuario realice en casa como autorregistros ABC (Roca, s.f.). Asimismo, se incluye el modelo “ABCEF” que hace referencia al nuevo esquema ABC que se va a registrar con pensamientos, creencias racionales y emociones y conductas funcionales (Ellis, 1986, citado en Lega et al., 2017).

#### **3.2.3.5. Debate de creencias irracionales.**

El debate socrático tiene como objetivo provocar una disonancia cognitiva, mediante preguntas sistemáticas del terapeuta hacia el usuario para poner en evidencia su procesamiento de información ayudando a que puedan ser sus pensamientos más flexibles y racionales a su realidad (Partarrieu, 2011).

Cabe señalar que esta técnica se realiza después de haber ejecutado el análisis del ABC. Ya que, se buscará debatir las creencias irracionales del usuario. En el caso de la usuaria, el debate buscó modificar las creencias irracionales de: demanda “Debo ser competente en todos los aspectos de mi vida” y “Debo hacer las cosas bien siempre”; por las creencias racionales de: “No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es bastante”, “Preferiría hacer las cosas bien siempre, pero sé que es algo imposible, trataré de dar lo mejor de mí y eso es suficiente” y “Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no me define como persona”.

Se realizaron preguntas tales como: ¿Dónde está la evidencia en pensar que...?, ¿Es lógico pensar que...?, ¿Qué lógica existe en pensar...?, ¿De qué manera te ayudaría...?, ¿De qué manera te sirve pensar/sentir/ hacer?

Lo mismo sucede con el debate metafórico expresando evidencia de que personas muy reconocidas mundialmente e inclusive personas que pueda admirar cercanas a ella pueden cometer errores y que aun así no cometieran errores, siempre habrán personas que no gustarán de ellas (Lega et al., 2017).

#### **3.2.3.6. Hechos vs. Interpretaciones.**

Muchas veces la manera de interpretar se asume como verdades indiscutibles lo que distorsiona la manera de actuar y sentir. Se trata de explicar a la usuaria la diferencia entre hechos e interpretaciones; lo cual, demostrará que existe una gran diferencia entre ambos aspectos, siendo el hecho una descripción de algo que se puede confirmar con múltiples observadores y la interpretación un juicio que tiene un valor implícito de bueno o malo y puede ser diferente desde cualquier observador.

A continuación, se presenta un ejemplo que se trabajó con la usuaria para poder discriminar entre hechos e interpretaciones, donde ella tendría que marcar a cuál corresponde. Cabe señalar que los ítems propuestos tienen que ver con el levantamiento de información proporcionada por la usuaria. De esta manera, los ítems podrían variar en cuanto a la cantidad (ITRE, 2020).

**Tabla 2**

*Tabla de hechos e interpretaciones*

| Ítem              | Hecho | Interpretación |
|-------------------|-------|----------------|
| Tenemos 5 hijos   |       |                |
| Estudias mucho    |       |                |
| Estás coqueteando |       |                |

*Nota.* Tabla reproducida de hechos e interpretaciones de ITRE, 2020.

Finalmente se busca evidenciar ciertas interpretaciones de su vida cotidiana y reformularlos descriptivamente.

#### **3.2.3.7. Demandas vs. preferencias.**

La alternativa planteada tiene como objetivo demostrar las diferencias entre demandas o exigencias absolutistas de “Yo debo”, “El debería”, “Todos deberían” para reemplazarlos por una “filosofía preferencial” de metas y deseos motivadores como “Yo prefiero”, “A mí me gusta” y “El prefiere” ya que los pensamientos demandantes guían a emociones y conductas disfuncionales (CATREC, 2013).

En la usuaria se recoge la demanda de perfección (“Debo”) y se trabajaron las preferencias con un abordaje menos riguroso (“Prefiero o me gustaría”).

#### **3.2.3.8. Entrenamiento en solución de problemas.**

Establecer herramientas de afrontamiento para afrontar los problemas que se presentan para ir resolviendo las dificultades de la vida cotidiana. Se realiza entrenamiento en estrategias de búsqueda de empleo, toma de decisiones, problemas interpersonales, etc (Ruiz et al., 2012).

### **3.2.3.9. Imperfección exitosa.**

El objetivo es que el usuario pueda abandonar el 100% y estar dispuesto a aceptar el 80% enfocándose en el esfuerzo, hablarse de una manera amable por solo el hecho de haberlo intentado.

A la usuaria se le plantea la siguiente pregunta para que lo realice durante una semana como actividad: “¿Qué puedo hacer hoy día que será imperfecto, pero que me ayudará a avanzar?” (Bentin y Lima, 2021).

### **3.2.3.10. Autovalidación.**

Leahy (2019), explica que la técnica de la Terapia de esquemas emocionales de autovalidación es importante para aprender a auto validarse y no esperar a ser validada por otras personas, es por ello, que la técnica de auto amabilidad o autovalidación es importante para las situaciones en las cuales, la usuaria es invalidada o juzgada por los demás.

A continuación, se presentan dos ejemplos trabajados con la usuaria para poder direccionar su auto amabilidad (Bentin y Lima, 2021).

En la tabla 3 se tuvo como objetivo reconocer la compasión universal. Se propone a la usuaria que durante una semana apunte ejemplos de amabilidad que vea en su vida cotidiana, además de utilizar la empatía e imaginar qué siente la persona que actúa con amabilidad y que siente la persona que recibió el acto compasivo. Se pregunta: ¿Cómo te sientes tú?

**Tabla 3**

*Tabla de registro de autovalidación n°1*

| Ejemplos de amabilidad | Como me siento cuando los veo |
|------------------------|-------------------------------|
|------------------------|-------------------------------|

*Nota.* Tabla reproducida de autovalidación, de Bentin y Lima, 2021.

En la tabla 4, se hace el seguimiento para que pueda determinar la situación, emoción consecuente y las palabras calificadas como amables siguiendo el enfoque de la terapia racional emotiva.

**Tabla 4**

*Tabla de registro de autovalidación n°2*

| Situación | Emoción | Palabras amables para mí mismo |
|-----------|---------|--------------------------------|
|-----------|---------|--------------------------------|

*Nota.* Tabla reproducida de autovalidación, de Bentin y Lima, 2021.

### **3.2.4. Descripción y ejecución del plan de intervención**

#### **3.2.4.1. Descripción del plan de intervención.**

Se coordinó el inicio de sesiones a través de la coordinadora del área de proyección social de la institución, después de la respuesta de la usuaria, la coordinadora la derivó vía correo electrónico para coordinar los horarios. Se programaron 18 sesiones por 5 meses (desde marzo del 2021 a julio del 2021) una vez a la semana con una duración de 1 hora. La usuaria se inscribió en el formulario de la página web de la institución. Al iniciar las sesiones se explicó el compromiso ético de proteger su identidad, también se solicitó permiso para poder realizar

anotaciones sobre los comentarios durante la sesión, por último, se explicó en qué consistía la psicoterapia TREC.

La primera, segunda y tercera sesión consistió en la observación conductual, entrevista, psicoeducación y evaluación racional emotiva que incluye el modelo ABC.

De la tercera sesión a la 15, se realizó la intervención psicoterapéutica y en las últimas tres sesiones (13,14 y 15) se realizó las identificaciones de nuevas creencias racionales y nuevos esquemas ABC.

Desde la sesión número 16 al número 18, se realizó el seguimiento a la usuaria.

#### **3.2.4.2 Sesión modelo.**

A partir de la sesión 2, se estableció el siguiente proceso:

En la fase de inicio; se explora cómo le fue a lo largo de su semana y la terapeuta expresa el resumen de lo visto en la sesión anterior.

En la fase de desarrollo; se realizó la intervención a través del modelo TREC. Se ejecutó el esquema ABC a través de un caso, para luego realizarlo con una situación que la usuaria haya pasado, por último, se deja una actividad para la siguiente sesión (realizar 1 autorregistro ABC).

En la fase de cierre; se realiza el resumen de lo que se ha conversado con la usuaria para asegurarse de que todo esté claro. Se pregunta cómo se ha sentido, que aprendió durante la sesión, si tiene alguna duda y finalmente la coordinación del próximo horario.

A continuación, se detalla el siguiente cronograma en el que cada sesión tuvo una duración de 1 hora, con un intervalo de tiempo de una semana, cabe señalar que la intervención fue virtual por la cual se utilizó la plataforma zoom y para la psicoeducación y las actividades PowerPoint y Microsoft Word.

### 3.2.4.3. Sesiones psicoterapéuticas.

**Tabla 5**

*Cronograma de trabajo*

| Sesión | Objetivo                                                                                                                                                            | Técnicas                                                                                                                                      | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | -Formar alianza terapéutica.<br><br>-Explicar sobre el modelo TREC<br><br>-Explorar motivo de consulta, historia familiar, intrapersonal y metas psicoterapéuticas. | -Rapport<br><br>-Escucha activa<br><br>-Validación emocional<br><br>-Entrevista<br><br>-Observación<br><br>-Espacio de expresión de emociones | -Presentación de la psicoterapeuta y explicación de confidencialidad de las sesiones, permiso para realizar notas clínicas y explicación general de lo que se realizará a lo largo de las sesiones.<br><br>-Se exploró el motivo de consulta, la historia personal y familiar de la usuaria. |

|   |                           |                 |                             |
|---|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 2 | -Fortalecer alianza       | -Rapport        | Realización de modelo       |
|   | terapéutica.              | -Escucha activa | ABC:                        |
|   | -Explorar motivo de       | -Validación     | A: Recibir comentarios      |
|   | consulta.                 | emocional       | negativos cuando comete     |
|   | -Identificar experiencias | -Observación    | un error tales como “Hoy    |
|   | internas.                 | -Entrevista     | hiciste algo mal” “No       |
|   | -Psico educar acerca del  | -Psicoeducación | tienes idea de lo que estás |
|   | modelo ABC.               | del ABC         | haciendo”                   |
|   | -Evaluación racional      |                 | B: Pensamientos tales       |
|   | emotiva.                  |                 | como “Soy inútil”, “Debo    |
|   |                           |                 | esforzarme más”, “La        |
|   |                           |                 | gente piensa que no sé      |
|   |                           |                 | nada” “¿Qué pensarán de     |
|   |                           |                 | mí?” “Debo de hacer las     |
|   |                           |                 | cosas bien” “No debo        |
|   |                           |                 | equivocarme”                |
|   |                           |                 | C: Emociones de culpa       |
|   |                           |                 | (9/10), vergüenza (9/10),   |
|   |                           |                 | enojo (7/10), frustración   |
|   |                           |                 | (9/10) y tristeza (7/10)    |
|   |                           |                 | y conductas de evitar la    |
|   |                           |                 | mirada, mover la pierna     |
|   |                           |                 | continuamente e irse del    |

|   |                                                                                   |                                                                         |                                                                                                    |                                                                  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                   |                                                                         |                                                                                                    | lugar donde se encontraba.                                       |
|   |                                                                                   |                                                                         |                                                                                                    | Tarea: Autorregistro ABC.                                        |
| 3 | -Fortalecer alianza terapéutica.                                                  | -Observación<br>-Escucha activa<br>-Entrevista<br>-Validación emocional | Especificación de objetivos y problema encontrado en la usuaria                                    | Se revisó la actividad de la semana anterior (Autoregistro ABC). |
|   | -Exploración de motivo de consulta e historia intrapersonal e interpersonal.      |                                                                         |                                                                                                    |                                                                  |
|   | -Delimitación de objetivos y problemas.                                           |                                                                         |                                                                                                    |                                                                  |
|   | -Seguimiento con modelo ABC.                                                      |                                                                         |                                                                                                    |                                                                  |
| 4 | -Fortalecer alianza terapéutica.                                                  | -Escucha activa<br>-Psicoeducación                                      | Se le explicó sobre los conceptos y la diferencia entre autoestima y autoaceptación incondicional. | Se preguntó por algunos síntomas de depresión                    |
|   | -Psicoeducación entre la diferencia de autoaceptación incondicional y autoestima. | -Identificar posibles síntomas de depresión                             |                                                                                                    |                                                                  |

|   |                                                                 |                              |                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | -Identificación de posibles síntomas de depresión por descarte. | -Validación emocional        | (Fatiga, apetito, sueño, irritabilidad, cansancio y concentración) el cual quedó descartado. Se continuó explorando historia personal.                               |
|   | -Continuar explorando historia intrapersonal e interpersonal.   |                              |                                                                                                                                                                      |
| 5 | -Indagar significado de pensamientos.                           | -Escucha activa              | Se realizó el debate de los pensamientos                                                                                                                             |
|   | -Debatir pensamientos irracionales.                             | -Entrevista                  | irracionales identificados en las sesiones anteriores.                                                                                                               |
|   |                                                                 | -Debate TREC                 |                                                                                                                                                                      |
|   |                                                                 | -Validación emocional        | “Soy inútil”, “Soy una carga”, “Debo esforzarme más”, “La gente piensa que no sé nada”, “Que pensarán de mí”, “Debo de hacer las cosas bien”, “No debo equivocarme”. |
|   |                                                                 | -Hechos vs. interpretaciones | Se explicó a la usuaria la diferencia entre hechos vs. interpretaciones.                                                                                             |
|   |                                                                 |                              | Actividad:                                                                                                                                                           |

|   |                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                    |                                                                                      | Realizar tarea de hechos vs. interpretaciones                                                                                                                                                                 |
| 6 | -Continuar debatiendo pensamientos irracionales.                                                                                                                   | -Escucha activa<br>-Debate TREC                                                      | Se revisó la actividad de la sesión anterior.                                                                                                                                                                 |
|   | -Psicoeducación de pensamientos demandantes.                                                                                                                       | -Validación emocional<br>-Psicoeducación de demandas vs. preferencias                | Se continuó realizando el debate de pensamientos irracionales y se realizó la psicoeducación sobre las demandas vs. preferencias.<br><br>Actividad: Realizar una lista de deberías (pensamientos demandantes) |
| 7 | -Identificar recursos de afrontamiento por contagio de COVID-19.<br><br>-Identificar y validar sus emociones.<br><br>-Psicoeducación de demandas vs. preferencias. | -Entrevista<br>-Escucha activa<br>-Validación emocional<br>-Orientación y consejería | -Se identificaron las emociones de miedo frente a contagio de COVID-19, sin embargo, hubo pensamientos funcionales racionales de: “Será un momento para que pueda darme tiempo de realizar cosas que no       |

---

|                                         |                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -Entrenamiento en solución de problemas | podía hacer por estar ocupada” y “Ahora tendré tiempo para hacer                                          |
| -Escucha activa                         | mi trámite de colegiatura”.                                                                               |
| -Demandas vs. Preferencias              | -Al revisar la actividad de los pensamientos demandantes se encontró: “Yo debo hacer las cosas diferente” |
|                                         | “Debo tratar mejor a las personas”                                                                        |
|                                         | “Debo contestar mejor a mi mamá”, por lo que se buscaron pensamientos alternativos                        |
|                                         | caracterizados por la preferencia:                                                                        |
|                                         | “Yo prefiero hacer las cosas diferente”,                                                                  |
|                                         | “Prefiero tratar mejor a las personas” y                                                                  |

---

|   |                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                           |                                                                                                                            | <p>“Preferiría contestar mejor a mi mamá”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8 | <p>-Psicoeducación sobre la perfección.</p> <p>-Evaluar funcionalidad de su perfección.</p> <p>-Validación emocional.</p> | <p>-Entrevista</p> <p>-Escucha activa</p> <p>-Psicoeducación</p> <p>-Validación emocional</p> <p>-Imperfección exitosa</p> | <p>-Diálogo sobre su manejo psicológico frente al COVID-19.</p> <p>-Se realizó psicoeducación sobre la perfección y se evaluó la funcionalidad de la usuaria en la que ella refiere que se considera perfeccionista hasta el punto en que a veces le genera miedo y vergüenza hablar por equivocarse.</p> <p>Actividad:</p> <p>“¿Qué puedo hacer hoy día que será imperfecto y que me ayudará a avanzar?”</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar origen de perfeccionismo desadaptativo.</li> <li>-Psico educar acerca de la autovalidación.</li> <li>-Utilizar la autovalidación.</li> <li>-Reforzar alianza psicoterapéutica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrevista</li> <li>-Escucha activa</li> <li>-Psicoeducación</li> <li>-Validación emocional</li> <li>-Autovalidación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se revisó la actividad de la sesión anterior donde se identificaron situaciones donde la usuaria pudo actuar de acuerdo a la pregunta.</li> <li>-Se identificó el origen de perfeccionismo desadaptativo relacionado a su historia familiar.</li> <li>-Se psico educa y ejemplifica sobre la autovalidación.</li> <li>Actividad:</li> <li>-Ver documental sobre valía personal.</li> <li>y realizar ejercicio de autovalidación.</li> </ul> |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Psico educar sobre el empoderamiento emocional.</li> </ul>                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escucha activa</li> <li>-Psicoeducación</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-La usuaria comenta haberse recuperado de la enfermedad COVID-19.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                         |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | -Generar empoderamiento en la usuaria con preguntas específicas.                                        | -Validación emocional                                                                                                          | -Se revisaron las actividades de la sesión anterior.<br><br>-Se trabajó el empoderamiento emocional a partir de tres preguntas clave:<br><br>¿Qué quiero hacer?, ¿Qué debo hacer para lograrlo? y ¿Estoy dispuesto a hacerlo? |
| 11 | -Validación y contención emocional a la usuaria por duelo reciente.<br><br>-Psicoeducación sobre duelo. | -Escucha activa<br><br>-Validación emocional<br><br>-Psicoeducación sobre duelo<br><br>-Entrenamiento en solución de problemas | -En toda la sesión se abordó el duelo por el que estaba atravesando por la pérdida de un familiar cercano.                                                                                                                    |
| 12 | -Identificar objetivos a corto y largo plazo de plan de                                                 | -Entrevista<br><br>-Escucha activa                                                                                             | -Se conversó con la usuaria sobre los objetivos planteados al                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                 |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | desarrollo profesional y estudiantil de la usuaria.             | -Validación emocional                                            | inicio de la psicoterapia (Logros alcanzados).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|    | -Se continuó explorando historia intrapersonal e interpersonal. |                                                                  | -Se identificaron objetivos a corto y largo plazo de la usuaria. (Plan de vida).                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13 | -Identificar creencias racionales.                              | -Escucha activa<br>-Validación emocional<br>-Esquema modelo ABC. | Se identificaron las creencias alternativas racionales de:<br><br>“No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es bastante”.<br><br>“Preferiría hacer las cosas bien siempre, pero sé que es algo imposible, trataré de dar lo mejor de mí y eso es suficiente”.<br><br>“Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no |

|    |                                                                          |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                          |                                                                 | me define como persona”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    |                                                                          |                                                                 | Actividad: Realizar nuevos autorregistros “ABC” también llamado “ABCEF” con las situaciones identificadas al inicio de las sesiones.                                                                                                                                                                                        |
| 14 | -Revisar nuevos esquemas ABC.<br><br>-Identificar gratitud y conexiones. | -Escucha activa<br><br>-Entrevista<br><br>-Validación emocional | -Revisión de la actividad de nuevo registro ABC con pensamientos/creencias racionales, emociones y conductas funcionales nuevas.<br><br>-Direccionar la atención de la usuaria a conexiones que ha tenido durante su vida. ¿Cómo te convertiste en quién eres?, ¿Quién ha contribuido con tu vida?, ¿Quién fue afectado por |

---

|    |                                                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                               |                                                                        | <p>tu vida?, ¿Qué significado has</p> <p>tenido para otros?, ¿Qué personas han hecho la diferencia en mi vida? y ¿Quién te ha ayudado?</p> <p>Actividad:</p> <p>Cartas de gratitud.</p>      |
| 15 | <p>-Trabajar creencias/temores sobre el cierre de las sesiones.</p> <p>-Dar el resumen de técnicas utilizadas a lo largo de las sesiones.</p> | <p>-Escucha activa</p> <p>-Validación emocional</p> <p>-Entrevista</p> | <p>-Identificar creencias, temores y preocupaciones al terminar terapia.</p> <p>-Realizar el resumen de técnicas utilizadas.</p> <p>-Explicar a la usuaria que se tendrá un seguimiento.</p> |
| 16 | <p>-Seguimiento (Prevención por recaída)</p>                                                                                                  | <p>-Escucha activa</p> <p>-Entrevista</p> <p>-Validación emocional</p> | <p>Sesión de seguimiento para responder dudas, preocupaciones, etc.</p>                                                                                                                      |
| 17 | <p>-Seguimiento</p>                                                                                                                           | <p>-Escucha activa</p>                                                 | <p>Sesión de seguimiento para</p>                                                                                                                                                            |

---

|    |                          |                 |                            |        |
|----|--------------------------|-----------------|----------------------------|--------|
|    | (Prevención por recaída) | -Entrevista     | responder                  | dudas, |
|    |                          | -Validación     | preocupaciones, etc.       |        |
|    |                          | emocional       |                            |        |
| 18 | -Seguimiento             | -Escucha activa | -Sesión                    | de     |
|    | (Prevención por recaída) | -Entrevista     | seguimiento para           |        |
|    | -Finalización de terapia | -Validación     | responder                  | dudas, |
|    |                          | emocional       | preocupaciones etc.        |        |
|    |                          |                 | -Palabras de gratitud a la |        |
|    |                          |                 | usuaria                    | y      |
|    |                          |                 | recomendaciones.           |        |

#### 3.2.4.4. Indicadores de logro.

- Cambio de creencias y pensamientos irracionales a racionales demostrado por medio de la entrevista, utilizando las mismas situaciones anteriormente empleadas al inicio de las sesiones con el esquema ABC. La usuaria manifiesta oralmente los nuevos pensamientos y creencias racionales generadas de autoaceptación incondicional.
- La usuaria manifiesta oralmente la nueva intensidad reducida de las emociones vergüenza, enojo, frustración y tristeza al recibir comentarios “negativos” de los demás y la reducción de la intensidad miedo y vergüenza al tener la posibilidad de expresar su opinión a los demás.

- La usuaria expresa oralmente conductas funcionales al recibir comentarios “negativos” de los demás y en la situación de expresar su opinión a los demás.
- La usuaria registra en la técnica de autovalidación la situación, emoción y las palabras y pensamientos amables para sí misma.
- Se observó a la usuaria con un mejor cuidado personal en la vestimenta (Ya no usaba solo chaquetas, se vestía con blusas y cabello peinado).
- El tono y volumen de voz de la usuaria aumentó.

**Tabla 6**

*Esquema ABC inicial de situación 1.*

| A (Acontecimiento)                                                                                                          | B (Pensamientos/<br>creencias irracionales)                                                                                                                                                                                                                                                                  | C (Consecuencias)                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recibir comentarios negativos cuando comete un error tales como “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma”. | “¿Qué pensarán de mí?”, “Mejor no hago nada la próxima vez”, “Por qué no pensé en lo que podía pasar”, “La gente piensa que no sé nada” y pensamientos evaluativos de: “Soy inútil”, “Soy una carga”, “Debo pensar mejor las cosas antes de actuar”, “Debo de hacer las cosas bien” y “No debo equivocarme”. | Emociones y SUD:<br><br>Enojo (7/10).<br><br>Frustración (9/10).<br><br>Tristeza (7/10).<br><br>Vergüenza (9/10).<br><br>Conductas:<br><br>Evitar la mirada.<br><br>Llorar.<br><br>Realizar continuos movimientos con su pierna. |

Creencia irracional:

Irse del lugar.

“Debo ser competente en todos los aspectos de mi vida” y “Debo hacer las cosas bien siempre”

---

*Nota.* USM = Unidad subjetiva de malestar.

### **Tabla 7**

*Esquema ABC final de situación 1.*

---

| A (Acontecimiento)                                                                                                          | B (Pensamientos/<br>creencias racionales)                                                                                    | C (Consecuencias)                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <hr/>                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Recibir comentarios negativos cuando comete un error tales como “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma”. | “Preferiría hacer las cosas bien siempre, pero sé que es algo imposible, trataré de dar lo mejor de mí y eso es suficiente”. | Emociones y SUD:<br><br>Vergüenza (5/10).<br><br>Enojo (4/10).<br><br>Frustración (5/10).<br><br>Tristeza (3/10).<br><br>Conductas:<br><br>No evita la mirada.<br><br>No realizar continuos movimientos con la pierna.<br><br>No irse del lugar cuando recibe un |

---

comentario  
“negativo”.

*Nota.* USM = Unidad subjetiva de malestar.

**Tabla 8**

*Esquema ABC inicial de situación 2.*

| A (Acontecimiento)                              | B (Pensamientos/<br>creencias irracionales)                                                                                                                                                                                                                        | C (Consecuencias)                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Posibilidad de expresar su opinión a los demás. | “¿Y si me equivoco que dirán de mí?”, “Prefiero evitar hablar antes que equivocarme” y “No quiero parecer inútil si me equivoco”.<br><br>Creencia irracional:<br><br>“Debo ser competente en todos los aspectos de mi vida” y “Debo hacer las cosas bien siempre”. | Emociones y SUD:<br><br>Miedo (6/10).<br><br>Vergüenza (9/10).<br><br>Conductas:<br><br>Evitar expresar su opinión. |

*Nota.* USM = Unidad subjetiva de malestar.

**Tabla 9***Esquema ABC final de situación 2.*

| A (Acontecimiento)                              | B (Pensamientos/<br>creencias racionales)                                                                                                                                                                         | C (Consecuencias)                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Posibilidad de expresar su opinión a los demás. | <p>“Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no me define como persona”.</p> <p>“No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es suficiente”.</p> | <p>Emociones y SUD:</p> <p>Miedo (4/10).</p> <p>Vergüenza (5/10).</p> <p>Conductas:</p> <p>Preguntar y/o expresar su opinión.</p> |

*Nota.* USM = Unidad subjetiva de malestar.

**Tabla 10***Tabla de registro de autovalidación de la usuaria.*

| Situación                      | Emoción      | Palabras amables para mí mismo                                                           |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equivocarse o cometer un error | Tranquilidad | <p>“Tranquila todos cometemos errores”.</p> <p>“Lo importante es haberlo intentado”.</p> |

#### **3.2.4.5. Monitoreo y evaluación de la intervención.**

En cuanto al monitoreo de la intervención, se procedió a la observación conductual a lo largo de las sesiones.

Se observa que, el volumen y tono de voz empezó a ser más alto, su cuidado personal era notorio a través de su vestimenta (empezar a usar blusas o chaquetas formales y estar peinada). También en una de las sesiones manifestó que empezó a subir fotos a sus redes sociales y que antes no lo hacía por temor al qué dirán.

Para la evaluación de la intervención, se utilizó la entrevista, donde se preguntó específicamente sobre las situaciones que generaban pensamientos irracionales, emociones y conductas disfuncionales, realizando nuevamente un esquema ABC para analizar los cambios generados por la intervención, encontrando pensamientos racionales, así como, emociones y conductas funcionales.

En cuanto a la autoaceptación, se logró modificar las creencias irracionales de exigencia y demanda absolutistas de perfeccionismo y/o éxito, relacionadas a su autocondenación y a la autoevaluación global de sí misma, por creencias racionales de autoaceptación incondicional, ya que la usuaria empezaba a debatir sus pensamientos automáticos irracionales y autoexigentes con los pensamientos racionales más flexibles y racionales, manifestando pensamientos tales como: “Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no me define como persona”, “No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es suficiente”. Al preguntarle sobre la intensidad de sus emociones (escala USM) expreso oralmente que hubo una reducción de intensidad en los

mismos al recibir comentarios “negativos” y en la situación de expresar su opinión a los demás. Asimismo, expreso oralmente cambios en sus comportamientos.

Cabe señalar que no se usaron instrumentos psicométricos; por lo que los resultados son de manera cualitativa.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En esta intervención no se han utilizado pruebas cuantitativas, por el contrario, se ha realizado la evaluación e intervención a través del enfoque TREC con el objetivo de lograr la autoaceptación incondicional al identificar y modificar las creencias irracionales a racionales en la usuaria:

Área cognitiva; se identificaron las creencias irracionales de éxito/perfeccionismo: “Debo ser competente en todos los aspectos de mi vida”; “Debo hacer las cosas bien siempre” y se sustituyeron por medio del debate y técnicas utilizadas por creencias racionales de autoaceptación incondicional: “No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es suficiente”, “Preferiría hacer las cosas bien siempre, pero sé que es algo imposible, trataré de dar lo mejor de mí y eso es suficiente” y “Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no me define como persona”.

Área emocional, al inicio se identificaron la intensidad de emociones de vergüenza (9/10), enojo (7/10), frustración (9/10), tristeza (7/10) al recibir comentarios negativos tales como “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma” y las emociones de miedo (6/10) y vergüenza (9/10) al tener la posibilidad de expresar su opinión a los demás. Luego de la intervención, se sabe que la intensidad de las emociones disminuyó. Por ejemplo; vergüenza (5/10), enojo (4/10), frustración (5/10) y tristeza (3/10) al recibir comentarios negativos tales como “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma”. Y reducción de intensidad de la emoción miedo (4/10) y vergüenza (5/10) al tener la posibilidad de expresar su opinión a los demás.

Área conductual, al inicio se identificaron conductas de evitar expresar su opinión, evitar la mirada, irse del lugar donde recibía los comentarios negativos, llorar y/o realizar continuos movimientos con su pierna, no subir fotos a sus redes sociales, poco cuidado personal en cuanto a su vestimenta, peinado, volumen y un tono de voz bajo y agudo.

Luego de la intervención, se evidencian conductas como: preguntar y/o expresar su opinión a los demás, no irse del lugar cuando recibe un comentario “negativo”, subir fotos de ella a sus redes sociales, no evitar la mirada, no realizar continuos movimientos con la pierna, volumen y tono de voz alto y cuidado personal adecuado en cuanto a su vestimenta y peinado.

#### **4.2. Análisis de Resultados**

En cuanto al objetivo general, el cual es, lograr la autoaceptación incondicional de la usuaria mediante la identificación y modificación de pensamientos y creencias irracionales a racionales. En la presente investigación se evidencian cambios significativos en el ámbito cognitivo de las creencias irracionales, relacionadas con la exigencia y demanda las cuales están asociadas con a la auto condenación y autoevaluación global de la usuaria, siendo modificados por pensamientos y creencias racionales de autoaceptación incondicional a través de la terapia racional emotiva conductual de Ellis.

Asimismo, Wood (2017) realiza un estudio de caso único de una arquera de élite. Este tiene como objetivo, examinar los efectos de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). En los resultados, se reportó un aumento a corto y largo plazo de las creencias racionales y una disminución en las creencias irracionales a lo largo

de la intervención, Wood explica que siendo la autoaceptación incondicional un pilar fundamental en la TREC, la aceptación de la participante sobre sí misma, como una persona que puede fallar, explica el por qué mejoró el disfrute del deporte que desempeña.

En cuanto a Outar, Turner, Wood & Connor (2021), realizaron un estudio para examinar qué tan efectiva puede ser la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) para reducir síntomas depresivos, creencias irracionales e incrementar la autoaceptación incondicional. Los resultados mostraron una reducción de las creencias irracionales y de la dismorfia muscular, así como, una elevación de la autoaceptación incondicional en los participantes después de la intervención. Los autores explican que se debería adoptar un enfoque centrado en los beneficios para apoyar a los individuos en el desarrollo de creencias incondicionales de autoaceptación. Cabe resaltar que la investigación tuvo una muestra de 4 deportistas, lo cual difiere con el presente estudio que fue un caso único.

En cuanto al desarrollo de la técnica de la Terapia de esquemas emocionales de Leahy de autovalidación el cual tenía como objetivo de favorecer la autovalidación mediante el uso de pensamientos y palabras amables para la usuaria, se encontró que la investigación de Velázquez et al (2019) realizada en México que incluye un instrumento de la TEE llamada la escala de esquemas emocionales de Leahy, en la que la conclusión del estudio fue que la identificación y comprensión de las emociones en los pacientes, contribuye a una detección temprana de patrones de pensamientos. Cabe señalar que no se encontró la técnica, pero si un instrumento de la TEE utilizada en la investigación. Es muy importante recalcar la dificultad para encontrar investigaciones en el continente de américa relacionados a la TEE.

Por último, es importante mencionar que la presente investigación fue un trabajo virtual. En esa misma línea, Mendoza (2020) propone que, dado que las técnicas y herramientas de una terapia cognitiva conductual suelen ser estructuradas, estas pueden ser utilizadas mediante un formato virtual por lo que justifica la aplicación de una terapia racional emotiva mediante la virtualidad, sin que se vean necesariamente afectados los aportes de un proceso terapéutico.

### **4.3. Reflexión de la Experiencia**

#### ***4.3.1. Limitaciones encontradas en el proceso de intervención***

Al ser un trabajo virtual, se generaron inconvenientes en la conexión virtual de las primeras sesiones, por lo cual se decidió optar por incluir el cable wifi directamente desde la laptop, el no ser un trabajo presencial, limitó la utilización de algunas herramientas que se podrían realizar solo de forma presencial. Con respecto a los cambios de horario, se dieron 2 veces de manera inesperada, por lo cual, se optó por avisar como mínimo 24 horas antes para realizar el cambio de horario y si no se asistía, el costo de la sesión igual se tendría que pagar.

#### ***4.3.2. Impacto en la institución con los resultados hallados***

El impacto del presente trabajo en la institución se evidencia dado que, al haber culminado el proceso psicoterapéutico la usuaria recomendará a sus amistades para que puedan recibir atención psicoterapéutica en la institución, específicamente en el área de proyección social, ya que el caso forma parte de esta área, lo cual ayuda a generar una impresión positiva de la institución como psicoterapeutas profesionales de la salud mental. Sumado a esto, existe más aporte científico que prueba la eficacia TREC, por lo que el trabajo realizado puede

generar posteriormente, un plan de intervención especializado, propio de la institución, lo cual, brindará mayor reconocimiento y prestigio.

#### ***4.3.3. Aporte en el área psicológica y en el contexto***

El presente trabajo brinda un aporte a los psicoterapeutas que busquen realizar el abordaje de la psicoterapia TREC a personas con creencias irracionales con ausencia de la autoaceptación incondicional. Asimismo, es un apoyo para futuras investigaciones en la realización de psicoterapia TREC en personas que no presentan autoaceptación incondicional. Además, esta intervención resalta la importancia de incluir la autoaceptación incondicional en vez de la autoestima, dado que, esta última, limita a que la persona se valore por el hecho de haberse comportado de forma competente o eficaz con el objetivo de lograr la aprobación de los demás; mientras que, la autoaceptación incondicional, consiste en querer y valorarse por el hecho de existir sin tener la tendencia a calificar y etiquetar los comportamientos individuales en una escala de valores.

#### ***4.3.4. Demandas profesionales requeridas***

Fueron necesarias las habilidades de resolución de problemas y ser psicoterapeuta TREC de nivel avanzado, por lo que se tuvo que completar el programa introductorio (nivel primario) en la formación mencionada, asistir a un taller de intervención integral de TREC y otros enfoques como la TEE en autoaceptación, además de tener asesoramiento privado con 2 psicoterapeutas supervisores de la institución sobre el caso intervenido. Los supervisores fueron guías y apoyo para poder lograr los objetivos planteados con la usuaria.

#### ***4.3.5. Autoevaluación y autocrítica personal e institucional***

Se aprendió de manera idónea la psicoterapia TREC, se mejoró en cuanto a las habilidades profesionales a través de la realización de sesiones psicoterapéuticas virtuales el cual fue un reto pero que se logró realizar satisfactoriamente.

Así mismo, fue importante incluir una de las técnicas de la TEE como complemento, y así, una vez concluido el proceso psicoterapéutico, la usuaria puede emplear las técnicas brindadas en la psicoterapia, con el fin de que sean un apoyo para su salud mental.

Se considera que hubiera sido conveniente incluir técnicas de relajación mindfulness y, entrenamiento en habilidades sociales para la usuaria.

En cuanto a la institución, se considera que sería conveniente la inclusión de charlas o conversatorios grupales gratuitos para los usuarios atendidos en el centro.

## **RECOMENDACIONES**

- Para la promoción de una vida de salud mental, se sugiere a la usuaria la posibilidad de formar parte de una terapia familiar debido a que en la entrevista dio detalles sobre la relación entre sus padres y ella.
- Lo mismo sucede para la incorporación de la usuaria a talleres que promuevan sus habilidades sociales y pueda contar con recursos para poder responder de manera funcional en su día a día.
- Se sugiere programas que alienten a la exposición a nuevas situaciones para así afianzar su confianza, desarrollarse en el área profesional y seguir realizando actividades intergrupales.
- En cuanto a las recomendaciones de la intervención: se sugiere el uso de las técnicas de relajación (Mindfulness), entrenamiento en habilidades sociales, ejercicios de ataque de vergüenza y técnicas humorísticas.

## CONCLUSIONES

- Se logró la autoaceptación a través de los cambios cognitivos de creencias irracionales a racionales de autoaceptación tales como: “No es necesario ser eficaz o competente en todos los aspectos de mi vida, con el hecho de intentarlo ya es suficiente”, “Preferiría hacer las cosas bien siempre, pero sé que es algo imposible, trataré de dar lo mejor de mí y eso es suficiente” y “Si cometo un error es de humanos hacerlo, eso no me define como persona”.
- Se logró la reducción de intensidad en las emociones vergüenza, enojo, frustración y tristeza al recibir comentarios negativos como: “No está bien lo que has hecho”, “No se hace de esa forma”. Esto se evidencia cuando se realiza nuevamente el esquema ABC y la usuaria manifiesta la reducción de las intensidades de las emociones en la escala (1-10).
- Se logró la reducción de intensidad de las emociones vergüenza y miedo al tener la posibilidad de expresar su opinión a los demás. Esto se evidencia cuando se realiza nuevamente el esquema ABC y la usuaria manifiesta la reducción de las intensidades de las emociones en la escala (1-10).
- Se lograron cambios en el comportamiento y cuidado de la usuaria como preguntar y/o expresar su opinión a los demás, no irse del lugar cuando recibe comentarios “negativos”, subir fotos de ella a sus redes sociales, mejor cuidado en apariencia física, vestimenta y volumen y tono de voz alto.
- Se utilizaron técnicas de intervención de la Terapia racional emotiva conductual (ABC, debate de creencias irracionales, hechos vs

interpretaciones, demandas vs preferencias, imperfección exitosa y entrenamiento en solución de problemas).

- Se utilizó la técnica de autovalidación de la Terapia de esquemas emocionales para la utilización de pensamientos y palabras amables en la usuaria.
- Se demuestra que la usuaria logró la autoaceptación incondicional por medio de la identificación y modificación de creencias irracionales a racionales a través de la Terapia racional emotiva conductual (TREC).

## REFERENCIAS

- Aguilar, J. y Huamani, J. (2019). *Aplicación de un programa cognitivo – conductual para la depresión en niñas de una casa hogar de la ciudad de Arequipa*. [tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional UNSA: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10244/PSagmojh.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Alfaro, H. (2019). Intervención cognitivo-conductual para disminuir la sintomatología depresiva y aumentar el bienestar psicológico en desempleados [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio UAEM: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1035/AAJHNL00T.pdf?sequence=1>
- Araya, C y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 67-78. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/self-compassion-origin-concept-preliminary/docview/2231314082/se-2?accountid=42404>
- Blanco, H. (s.f). *Terapia racional emotivo - conductual (TREC)*. DocPlayer. <https://docplayer.es/11016044-Terapia-racional-emotivo-conductual-trec.html>
- Bentin, A y Lima, L. (2021). Del autoestima a la autocompasión (webinar). ITRE.

- Bernstein, E. (2015, febrero 4). La “escucha activa” hace que una conversación se sienta mejor. *The Wall Street Journal*.  
<https://www.proquest.com/newspapers/la-escucha-activa-hace-que-una-conversación-se/docview/1650705743/se-2?accountid=42404>
- Cajal, A. (2019). *Entrevista psicológica: características, objetivos, pasos, tipos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/entrevista-psicologica/>
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J y Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9 (1). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- CATREC. (2013). Albert Ellis y la terapia racional emotiva conductual (TREC). [http://www.catrec.org/conceptos\\_ellis2013.html](http://www.catrec.org/conceptos_ellis2013.html)
- Collantes, P y Salas, W. (2019). *Creencias irracionales y autoestima en adolescente de una institución educativa de Cajamarca*. [tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional UPAGU:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/983/TESIS%20CREENCIAS%20Y%20AUTOESTIMA%20%28A%29%20%28B%29%20PARA%20EMPASTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colop, A. (2016). *Terapia Racional Emotiva-Conductual y Sentimiento de Culpa*. (Estudio realizado con mujeres victimas de violencia intrafamiliar, que acuden a psicoterapia al Centro Landivariano de Psicología de la cabecera departamental de Quetzaltenango). [Tesis de grado, Universidad Rafael Landivar. <http://bit.ly/3JVxOc2>

Dal, L. (s.f). A user guide to: Using the SUDS Scale to measure the intensity of feelings. Inner Actions.

[https://inneractions.com.au/downloads/SUDS\\_Scale-Intensity\\_of\\_Feelings\\_Measure.pdf](https://inneractions.com.au/downloads/SUDS_Scale-Intensity_of_Feelings_Measure.pdf)

Ellis, A. (2005). The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever. *Prometheus Books*.

Ellis, A. (1990). The essential Albert Ellis: Seminal writings on psychotherapy. (W. Dryden, Ed.). Springer Publishing Co.

Ellis, A y Joffe, D. (2011). *Rational emotive behavior therapy*. Edición Kindle.

Fergusson D.M., Boden J.M y Horwood L.J. (2015). Perceptions of distress and positive consequences following exposure to a major disaster amongst a well-studied cohort. *Aust N Z J Psychiatry*, 49(4), 351–359. doi: 10.1177/0004867414560652

Fernández, J. (2019). Trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral caso clínico: Trastorno mixto ansioso-depresivo presente en una persona con rasgos narcisistas. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10510/PSSfesajl.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Fiorillo, A y Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

- Flecha, A. (2018). Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Journal of Research in Social Pedagogy*, 33, 139-151.  
[https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2019.33.10](https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.33.10)
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- González, P. C., y Pozo, M. B. (1992). Las terapias cognitivo-conductuales: una segunda revisión crítica. *Clínica y Salud*, 3(2), 117.  
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/las-terapias-cognitivo-conductuales-una-segunda/docview/2478603282/se-2>
- Gratacós, M. (2019). *Terapia racional emotiva (Albert Ellis) ¿Cómo funciona?* Lifeder. <https://www.lifeder.com/terapia-racional-emotiva/>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Instituto de terapia racional emotiva ITRE. (2020). Hechos e interpretaciones. ITRE
- Instituto de terapia racional emotiva ITRE (2019). Evaluación racional emotiva. ITRE
- Keleti, A. (28 de marzo del 2016). Quotes from Albert Ellis on self-esteem and self-acceptance. Andras Keleti. Psychologist, Cognitive Hypnotherapist.  
<https://andraskéleti.com/quotes-albert-ellis-self-esteem-self-acceptance/>

- Leahy, R. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
- Leahy, R. (2015). *Emotional Schema Therapy*. Guilford Press.
- Leahy, R., Edwards, E., Wupperman, P., y Molina, N. (2019). Metacognition and emotional schemas: Effects on depression and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 25-37. [https://www.researchgate.net/publication/329227084\\_Metacognition\\_and\\_Emotional\\_Schemas\\_Effects\\_on\\_Depression\\_and\\_Anxiety](https://www.researchgate.net/publication/329227084_Metacognition_and_Emotional_Schemas_Effects_on_Depression_and_Anxiety)
- Lega, L., Sorribes, F. y Clavo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual*. Paidós.
- Lucar, L. (2019). Experiencia de trabajo en terapia psicológica individual con niños en un centro privado de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8468/Lucar\\_Flores\\_Luciana\\_del\\_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8468/Lucar_Flores_Luciana_del_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maero, F. (4 de mayo del 2017). Niveles de validación en la terapia dialéctica conductual (DBT). *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/niveles-de-validacion-en-la-terapia-dialectica-conductual/>
- Martinez, M., Álvarez, L., Yaque, E., Hernández, I. y Rodríguez, Z. (2013). *Manual de técnicas de exploración psicológica*. Editorial Pueblo y Educación.
- Mendoza, I. (2020). *Terapia cognitiva conductual: Actualidad, tecnología*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio

UPCH:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia\\_MendozaFernandez\\_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Vernon%20y,aprendizaje%2C%20pensamientos%20y%20las%20verbalizaciones.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Vernon%20y,aprendizaje%2C%20pensamientos%20y%20las%20verbalizaciones.)

Mera, S. y Ríos, L. (2018). *Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7025/BC-TES-TMP-970%20MERA%20VALLEJOS-RIOS%20VILCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Merino, D. (2020). Aplicación del programa “MAUNIC” en el desarrollo del autoconcepto en estudiantes de sexto de primaria de una institución educativa. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47600/Anticon\\_G FL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47600/Anticon_G FL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Olmedilla, A y Domínguez, J. (2016). Entrenamiento psicológico para la mejora de la atención y la autoconfianza en un futbolista. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2016a4>

Outar, L., Turner, M., Wood, A. y Connor, H. (2021). Muscularity rationality: An examination of the use of Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)

upon exercisers at risk of muscle dysmorphia. *Psychology of Sport and Exercise*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101813>

Palacios, P. (2018). Intervención psicoterapéutica cognitivo conductual en pacientes con obesidad tipo I y II. [Tesis de post grado, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio de Autónoma del Estado de Morelos: <http://148.218.65.92/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/767/PAAPYL02T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palomino, J., Santiago, N. y Zarate, P. (2017). Revisión Bibliográfica de la Efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT). *Apuntes Científicos Estudiantiles de Psicología*, 1(1). [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_psicologia/article/view/934](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/view/934)

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. McGraw-Hill.

Partarrieu, A. (2011). Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. *Psicología Clínica y Psicopatología*, 179-181. <https://www.aacademica.org/000-052/236.pdf>

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Ramos-Díaz, E., Axpe, I., Fernández-Lasarte, O y Jiménez-Jiménez, V. (2018). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el

caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Clínica Contemporánea*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2018a1>

Reyes (2020). Valia personal y autoestima. (manuscrito no publicado). ITRE.

Roca, E. (s.f). El trastorno de pánico y su tratamiento: Terapia cognitiva focal. <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina5.htm>

Roca, E. (2016). Terapia de Esquemas Emociones. Leahy. <https://eliarocapsicologa.files.wordpress.com/2016/02/t-esquemas-emoc-leahy-jun-17.pdf>

Ruiz, M., Díaz, M y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicos en intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer. <https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1286.%20Mamual%20de%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo%20conductuales.pdf>

Saavedra, Y. (2018). Esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4774/Saavedra%20Zuloeta.pdf?sequence=1&isAllowed=1>

Sánchez, H. y Mejía, K. (Eds.). (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el covid-19. Vicerrectorado de investigación de Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>

Stephenson, E., Watson, P., Job, Z. y Morris, R. (2017). Self-Compassion, Self-Esteem, and Irrational Beliefs. University of Tennessee. doi: 10.1007/s12144-017-9563-2

Suárez, J. (2018). Efecto del programa Diálogos Afectivos Racionales sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7760/BC-TES-TMP-799%20SUAREZ%20LUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velázquez, H., Niño-Tamayo, D., Castro, C., Flores, A., y Briseño, O. (2019). Identification of emotional schemes and their association with symptoms of anxiety and depression in Mexican adults. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(2), 51-56.  
<http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/72772>

Wood, A. (2017). Demanding success: Examining the effects of rational emotive behavior therapy on performance-related outcomes [Tesis de doctorado, Staffordshire University].  
[http://eprints.staffs.ac.uk/4267/1/WoodAG\\_PhD%20thesis.pdf](http://eprints.staffs.ac.uk/4267/1/WoodAG_PhD%20thesis.pdf)

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Guía de primera entrevista**

#### **1. Introducción**

- Hola..., ¿Cómo estás?
- Bueno, yo me llamo Claudia. Mucho gusto.
- Antes de comenzar me gustaría conocerte un poco más si te parece bien, ¿Cuántos años tienes?, ¿A qué te dedicas actualmente?, ¿Cuál es tu estado civil? ¿Actualmente, con quiénes vives?, ¿Cómo es tu relación con tu familia y compañeros de trabajo?
- Bueno, ahora me gustaría comentarte sobre lo que hacemos aquí. Este es un proceso en el que voy a brindarte apoyo respecto a un tema que desees conversar conmigo, un tema que tal vez, te esté generando cierto malestar. Pero me gustaría que sepas también, que este es un espacio de confianza en el que, no solo yo, sino ambas, trabajaremos juntas para apoyarte respecto a ese tema o temas, porque pueden ser varios.
- También, quería preguntarte si tendrías algún inconveniente con que tome algunas anotaciones sobre lo que me vas comentando. Esto no solo me ayudará a recordar mejor todo, sino que también me permitirá organizar mejor la información que me brindes. ¿Estarías de acuerdo?
- El último detalle es que todo lo que conversemos aquí es confidencial; es decir, que todo esto que hablemos quedará solo entre nosotras.

#### **2. Problema (motivo de consulta)**

- Ahora sí, ¿te parece si comenzamos? Antes, ¿tienes alguna pregunta?

- ¿Es la primera vez que buscas ayuda psicológica? ¿Cómo así ahora?  
¿Cómo fue esa experiencia previa?
- Entonces, cuéntame ¿En qué te puedo ayudar el día de hoy?
- ¿Has hecho algo antes para sentirte mejor? ¿Qué?

### **3. Exploración (contexto del problema)**

- ¿Desde cuándo surge el problema?
- ¿Podrías compartir una anécdota o un ejemplo para que pueda comprender un poquito mejor lo que está pasando? (la situación más difícil)
- ¿Cuándo? ¿Dónde? Y ¿Con qué frecuencia?
- Cuando ocurre eso, ¿Cómo te sientes? Y ¿Qué sueles hacer?

#### **¿Cómo determinar la funcionalidad de una emoción?**

- Midiendo la intensidad (1-10)
- Se conecta la emoción con la conducta (se determina si la emoción genera una conducta problemática)
- ¿Cómo afecta la emoción su calidad de vida o las diferentes áreas de su vida?

- Opcional: en caso haya emociones y/o conductas disfuncionales, preguntar por los pensamientos (si no, solo validar).
- Metas: Muy bien, ahora me gustaría saber qué quieres lograr con este proceso.
- ¿Cómo te gustaría sentirte respecto a lo que está pasando?
- ¿Cómo te gustaría comportarte?

- ¿Hay algo que te gustaría desarrollar o mejorar con este proceso?

#### **4. Cierre**

- Ahora me gustaría hacer un resumen de lo que hemos conversado para asegurarme de que he comprendido todo.
- Resumen: (motivo de consulta, sentimientos y objetivo)
- Y ya para ir cerrando, me gustaría saber, ¿cómo te has sentido durante la sesión?
- ¿Qué te llevas de esta sesión?
- ¿Te parece bien si nos quedamos aquí por hoy?
- ¿Te acomoda este horario para las próximas sesiones? ... Perfecto, entonces nos vemos en el mismo horario y en el mismo canal.
- Gracias por la confianza. Cuídate.

## Anexo 2. Autovalidación

- Observa durante una semana las cosas positivas que estás haciendo y recompénsate por ello.
- Empezar reconociendo la compasión universal: Durante una semana apunta ejemplos de amabilidad que veas en tu vida cotidiana, utiliza la empatía e imagina qué siente la persona que actúa con amabilidad y que siente la persona que recibió el acto compasivo. ¿Cómo te sientes tú?

| Ejemplos de amabilidad | ¿Cómo crees que se siente la persona amable y la que lo recibió? | ¿Cómo me siento cuando lo veo? |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                        |                                                                  |                                |
|                        |                                                                  |                                |
|                        |                                                                  |                                |

- Direcciona la amabilidad hacia ti mismo, aumentando tu nivel de conciencia y eligiendo mejor tus palabras y tono emocional.

| Situación/Pensamiento | Emoción | Palabras amables para mí mismo |
|-----------------------|---------|--------------------------------|
|                       |         |                                |
|                       |         |                                |
|                       |         |                                |
|                       |         |                                |

*Nota.* Reproducida de autovalidación, de Bentin y Lima, 2021.

### **Anexo 3. Hechos e interpretaciones**

El propósito de este ejercicio es liberarte de tus interpretaciones que te limitan y te estancan; iniciarte en tu instrucción sobre tu mente y cómo regular tus procesos de pensamiento y emoción.

Nuestros pensamientos nos llevan siempre a alguna parte, sea que seamos conscientes de ello o no. Muchas veces, asumimos nuestras formas de interpretar como verdades indiscutibles y eso nos estanca, además de que, distorsiona nuestra manera de actuar. Poder relativizar nuestra manera de interpretar, diferenciar y observar nuestras creencias e interpretaciones es fundamental. Sin embargo, no es sencillo hacerlo. Destruir tu manera de interpretar y lograr distanciarte de tus pensamientos es una práctica que requiere mucha práctica.

Este ejercicio te ayudará en ello, primero debemos diferenciar hechos o descripciones de interpretaciones o evaluaciones.

- Hecho es una descripción de algo que se puede confirmar con múltiples observadores.
- Interpretación es un juicio que posee un valor implícito de bueno o malo, y puede variar desde cualquier observador.

Por ejemplo, identifica cuál es hecho (h) y cuál es una interpretación (i) marcando donde corresponde:

1. Los huevos son alimento (h) (i)
2. Los huevos son buenos para la salud (h) (i)
3. Los huevos son blancos o pardos (h) (i)

4. Los huevos van regios con tocino (h) (i)
5. Los huevos se cocinan de muchas maneras (h) (i)
6. A mí me gustan huevos en el desayuno (h) (i)

¿Ves que no resulta fácil? Nota que las descripciones o hechos pueden ser muy neutras y describir cosas que se pueden verificar por los sentidos, como oler, ver y tocar. Las interpretaciones son más personales y ocurren en la mente de la persona.

Las interpretaciones pueden ser útiles o pueden no serlo. Podemos escoger creerlas o no. Pero no son hechos ni descripciones sino juicios y sentencias.

Observa la lista que hay a continuación y respóndela:

| Ítem                                 | Hecho | Interpretación |
|--------------------------------------|-------|----------------|
| Nunca me escuchas.                   |       |                |
| No soporto cuando haces eso.         |       |                |
| Nos conocemos hace años.             |       |                |
| Somos muy diferentes.                |       |                |
| Tenemos tres hijos.                  |       |                |
| Trabajas mucho.                      |       |                |
| Esta relación no va a ninguna parte. |       |                |
| Estas en nada.                       |       |                |
| Te tengo desconfianza.               |       |                |
| Me haces molestar.                   |       |                |

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| Estás coqueteando.                    |  |  |
| Eres disfuncional y patológico.       |  |  |
| No entiendo lo que me dices.          |  |  |
| No te explicas.                       |  |  |
| Me suele molestar cuando tú haces ... |  |  |

*Nota.* Figura reproducida de hechos e interpretaciones de ITRE, 2020.

Última parte del ejercicio

Ahora intenta descubrir tus evaluaciones en tu propio sistema de pensamiento.

1. Piensa en una situación complicada que estés pasando, con la que tengas sentimientos difíciles y que estás lidiando con ello.
2. Escribe en una hoja de papel lo que está ocurriendo. Tómame un tiempo y hazlo sin evaluar no corregir nada. No te preocupes por la gramática, la ortografía ni el estilo. Simplemente escribe. Hazlo sin pensar mucho. Pon por escrito lo que suele pasar por tu mente frente a esa situación.
3. Una vez que has finalizado, tómame un respiro y después de un minuto o un par de minutos de descanso regresa a tu hoja de papel y con un resaltador marca las interpretaciones o evaluaciones que has escrito.
4. Identifícalas.

#### Anexo 4. Autorregistro ABC

| Fecha | A<br>SITUACIÓN<br>¿Qué percibí?<br>¿Qué recordé? | B<br>PENSAMIENTO<br>¿Qué pensé? | C<br>CONSECUENCIAS     |                                       |
|-------|--------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
|       |                                                  |                                 | EMOCIÓN<br>¿Qué sentí? | CONDUCTA<br>¿Hice algo?<br>¿Qué hice? |
|       |                                                  |                                 |                        |                                       |
|       |                                                  |                                 |                        |                                       |