



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y  
EDUCACIÓN**

**SECCIÓN DE POSTGRADO – UNIDAD DE MAESTRÍA**

**EFFECTO DEL PROGRAMA DIÁLOGOS AFECTIVOS  
RACIONALES SOBRE LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA; 2017**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA  
CLÍNICA**

**AUTOR: Lic. Julio César Suárez Luna**

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2018**

**EFFECTO DEL PROGRAMA DIALOGOS AFECTIVOS  
RACIONALES SOBRE LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA; 2017**

PRESENTADA POR:

---

JULIO CÉSAR SUÁREZ LUNA

AUTOR.

---

JORGE ISAAC CASTRO KIKUCHI

ASESOR

APROBADO POR:

---

Dr. MAXIMILIANO PLAZA QUEVEDO  
PRESIDENTE DEL JURADO

---

Dr. MANUEL BANCES ACOSTA  
SECRETARIO (A) DEL JURADO

---

M.Sc. BEDER BOCANEGRA VILCAMANGO  
VOCAL DEL JURADO

Lambayeque, marzo, 2018

A mi madre, María por su personalidad protectora y amorosa, y su gran optimismo frente a la vida: Quién siempre fue para mí, un ejemplo a seguir. Por su férrea voluntad, su inagotable energía, su desbordante alegría y su amor incondicional.

Agradezco a mi asesora externa de investigación Mag. Cristina Sánchez Morales; por los conocimientos transmitidos, por su paciencia y dedicación.

## Resumen

El problema que se planteó en esta investigación fue la presencia de creencias irracionales en estudiantes del 3er año de secundaria; entre los cuales se destacan las creencias irracionales – **D**: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran; y - **F**: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando. El objetivo general fue Determinar los efectos significativos del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017. La Hipótesis formulada fue: Existen efectos significativos luego de la aplicación del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre las Creencias Irracionales, en los estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017. La investigación fue de tipo Cuasi-Experimental con un solo grupo; se aplicó para ello el inventario de Registro de Opiniones Regopina antes y después del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” a 8 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 14 y 15 años, pertenecientes al 3er año de secundaria. Los resultados indican que el programa “Diálogos Afectivos Racionales” tiene efectos significativos ( $t = -12,979 \leq .000$ ;  $t = -5,351 \leq .000$ ) sobre las creencias irracionales.

**Palabras clave:** Escolares, Creencias, Programa.

## **Abstract**

The problem that arose in this investigation was the presence of irrational beliefs in students of the 3rd year of secondary school. The objective was to determine the significant effect of the "Rational Affective Dialogues" Program, on irrational beliefs in schoolchildren, of an I.E.P. from the district of Reque; in the year 2017. The formulated hypothesis was: There are significant effects before and after the application of the "Rational Affective Dialogues" Program on Irrational Beliefs, in high school students of an I.E.P. from the district of Reque; in the year 2017. The research was of the Cuasi-Experimental type with only one group; The inventory of the Regopina Opinion Register before and after the "Rational Affective Dialogues" Program was applied to 8 schoolchildren of both sexes, between the ages of 14 and 15 years belonging to the 3rd year of secondary school. The results indicate that the "Rational Affective Dialogues" program has significant effects ( $t = -12,979 \leq .000$ ;  $t = -5,351 \leq .000$ ) on irrational beliefs.

**Keywords:** Schoolchildren, Beliefs, Program.

## ÍNDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	V
ÍNDICE.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
<b>CAP. I ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. Ubicación .....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Consorcio Educativo Esade.....	14
1.2.2. Distrito de Reque.....	14
1.2.3. Provincia de Chiclayo.....	15
1.2.4. Región Lambayeque.....	15
<b>1.3. Evolución Histórico tendencial del Objeto de Estudio.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. Características del Problema.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5. Metodología.....</b>	<b>20</b>
1.5.1. Objetivos.....	20
1.5.2. Hipótesis.....	21
1.5.3. Diseño.....	22
1.5.4. Tipo de Investigación.....	23
1.5.5. Población y Muestra.....	23
1.5.6. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	24
1.5.7. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.....	25

<b>CAP. II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Antecedentes del Problema .....</b>	<b>26</b>
A nivel Internacional. ....	26
A nivel Nacional. ....	30
A nivel Local. ....	32
<b>2.2. Bases Teóricas .....</b>	<b>34</b>
2.2.1. Definición de las variables. ....	34
2.2.2. Terapia Racional Emotiva Conductual. ....	36
2.2.3. Tratamiento en la TREC. ....	41
2.2.4. Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) para grupos. ....	48
2.2.5. Creencias Irracionales y la Teoría de los esquemas de segundo orden. ....	61
2.2.6. Terapia Cognitiva y la TREC. ....	63
2.2.7. Teoría del esquema o creencia nuclear. ....	64
2.2.8. Teoría genética de Jean Piaget. ....	65
2.2.9. Teoría de los autoesquemas. ....	65
2.2.10. Aspectos religiosos y espirituales. ....	66
2.2.11. Aspectos biológicos. ....	66
2.2.12. Perspectiva Emocional de Daniel Goleman .....	68
2.2.13. La Importancia de la Psicología Positiva .....	69
2.2.14. Desarrollo Humano: Adolescencia. ....	71
<b>CAP. III ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>80</b>
<b>3.1. Análisis de los Resultados .....</b>	<b>80</b>
3.1.2. Discusión .....	85
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados en adolescentes escolares a nivel mundial, ha evidenciado diferentes problemas que afectan a la salud mental y el adecuado desarrollo psicosocial de esta población. Es así como la OMS refiere que los problemas de la salud mental en la adolescencia pueden interferir con el pensamiento, el estudio y las relaciones sociales. Entre estos problemas se encuentran los conflictos de identidad, ira o depresión que pueden llevar a la violencia o incluso el suicidio. Así mismo, las ansiedades, fobias y el consumo de sustancias psicoactivas se manifiestan como resaltantes entre la problemática de adolescentes.

Fedaia (2014) (como se citó en Matalí, 2016), señala que los adolescentes que sufren síntomas de irritabilidad, agresividad, dificultad para establecer vínculos afectivos e impulsividad, terminan padeciendo de trastornos de conducta que además de las consecuencias al menor, afectan también a su entorno familiar y académico.

En el Perú las investigaciones del MINSA (2011) a través de una Encuesta Global de Salud Escolar evidenciaron que el 20.0% de los estudiantes consideró seriamente intentar suicidarse, el 15.3% reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 17.4% refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año. Así mismo, este estudio también registro que el 37.8% estuvieron involucrados en una pelea física una o más veces, y el 47.5% de los estudiantes se sintió intimidado o humillado uno o más días dentro del ámbito escolar. Por último, con respecto al consumo de drogas, el 55.2 % lo hizo antes de los 14 años y en

relación al tipo de droga que consumieron, el 1.6% de los escolares ha consumido anfetaminas una vez o más y el 4.3% ha consumido marihuana una o más veces en su vida.

Para esta problemática, que se manifiesta en diferentes entornos de la población adolescente, es necesaria la intervención psicológica con programas que estén enfocados en disminuir o modificar el origen de la sintomatología y trastornos asociados. Es así como la Universidad CES (2010) señala que las intervenciones de promoción y prevención pueden estar dirigidas a factores que perpetúan la mala salud y a determinados grupos de población. Siendo necesario trabajar en entornos particulares (la escuela es crucial), aunque también se debe abordar el medio laboral y la comunidad. La estrategia de “Entornos Saludables” (comunidades, escuelas y centros laborales saludables) es un proceso de promoción de la causa, coordinación multisectorial y movilización social, donde debe insertarse el componente salud mental para contribuir al desarrollo humano integral. Así podemos manifestar que la intervención en adolescentes en etapa escolar, debe hacerse como parte de una política de salud psicológica, que incluya la participación activa de todos los agentes involucrados, como son los estudiantes, personal docente y padres de familia.

Según la OMS (2004) señala que las intervenciones psicosociales, como la terapia cognitiva-conductual y las intervenciones de grupo puede darse en entornos donde se trabaja con menores de edad con resultados eficaces. (...) Es posible prevenir la mayoría de suicidios e intentos de suicidio entre los escolares mediante un amplio programa escolar de prevención, que incluya modificaciones apropiadas de la política escolar, capacitación de los maestros, educación de los padres, manejo del estrés y una serie de aptitudes para la vida. (Zenere y Lazarus, 1997; como se citó en la OMS, 2004).

Por otro lado, esta problemática que se observa en diferentes entornos de adolescentes escolares en un contexto internacional y nacional; se manifiesta también en nuestra población objeto de estudio, siendo estos estudiantes del 3er año de nivel secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque, que según el Departamento de Psicología en su informe anual del 2017; evidenciaron problemas de baja autoestima con manifestaciones de menosprecio y reproches en su autovalía personal, asociadas a creencias de un aspecto físico negativo, “soy feo y no seré bueno en nada, siempre me lo dicen”, “nadie me hará caso; soy gordo y nadie me quiere”, etc. Así mismo, se registró diversas agresiones verbales y no verbales que fueron un problema constante por frecuentes peleas físicas y por el uso de apodos e insultos, que en algunos casos llegaron hasta el acoso escolar. Las creencias subyacentes referidos a estos hechos, eran estereotipos sociales y familiares que utilizan la agresión para lograr sus objetivos como “el que se burla y golpea a los demás siempre gana respeto”, “tengo que defenderme de otros golpeándolos, sino seré su títere”, “En mi casa la obediencia del otro, se realiza a través de castigos físicos”. Así mismo, las creencias “me cae mal, no lo soporto”, “no debemos pasar situaciones difíciles”, “es horrible que se complique mi vida, no lo puedo soportar”, etc.; predisponían a la baja tolerancia de la frustración hacia personas y situaciones que le eran poco agradables o extrañas. Finalmente, también se reportaron conflictos de agresión en el aula que se manifestaban por creencias en la valía superior de algunas personas sobre otras, ya sea esta por el aspecto físico o carácter: “el más fuerte y hábil es mejor que los demás”, “los otros son débiles y tontos, podemos reírnos y aprovecharnos de ellos”. Por otro lado, se pudieron registrar conflictos familiares, como la separación de los padres; haber evidenciado o sido víctimas de violencia familiar, y un exceso o falta de afecto por parte de sus cuidadores; que predisponían a los adolescentes a tener un pensamiento pesimista hacia el futuro, y a una

creencia predominante que estaban condenados por el pasado y por las influencias externas que los condicionaban en todos los ámbitos de su vida.

Todas estas investigaciones nos refieren una panorámica importante sobre una inadecuada salud psicológica, donde subyace creencias irracionales predisponentes de diferente sintomatología y sugieren una intervención con un programa que sea eficaz y se ajuste a las necesidades de la población estudiantil de nivel secundario. Es por este motivo que el problema de investigación quedó planteado de la siguiente manera: Se evidencian creencias irracionales en estudiantes del 3er año de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque.

Es por ello que a través de esta problemática se buscó determinar, el efecto que tiene la variable independiente: Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre la variable dependiente: Creencias Irracionales.

De acuerdo a esta situación se pudo plantear el siguiente problema que guio nuestra investigación ¿Cuál es el efecto del Programa Diálogos Afectivos Racionales, sobre las creencias irracionales, en estudiantes del 3er año de Secundaria de una Institución Educativa del distrito de Reque; en el año 2017? Para lo cual se tuvo el siguiente objetivo general: Determinar los efectos significativos del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria, de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Como conjetura o hipótesis, se formuló el enunciando proposicional: Existen efectos significativos luego de la aplicación del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre las Creencias Irracionales, en los estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017. Para ello el presente Informe de Tesis denominado “Efecto del Programa Diálogos Afectivos Racionales sobre las Creencias Irracionales en estudiantes de secundaria; 2017”, consta de 3 capítulos.

El primer capítulo, análisis del objeto de estudio: se detalla la ubicación contextual y surgimiento del problema, así mismo las características y la metodología empleada. En el segundo capítulo, marco teórico, se abordó los antecedentes de la investigación, así como su fundamentación científica de teorías, conceptos, características y presentación del modelo teórico de la terapia racional emotiva conductual (TREC).

Posteriormente en el tercer capítulo, Análisis y Discusión de Resultados, se muestra a través del uso de tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones, el efecto del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales. Así mismo, en este capítulo la discusión de los resultados nos explica la relación de la investigación con otros estudios y fuentes teóricas de diversos autores, que trabajaron con variables similares a nuestro modelo teórico. Las conclusiones y recomendaciones nos brindaran las respuestas a los objetivos, luego de finalizar nuestra investigación.

Finalmente, en la última sección, se presentan las referencias bibliográficas, y los anexos donde se presenta el programa detallado con la metodología, técnicas y sesiones que se utilizaron en cada sesión, para la modificación de las creencias irracionales.

## CAP. I ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

### 1.2. Ubicación

#### 1.2.1. Consorcio Educativo Esade.

El Consorcio Educativo Esade de Reque; está ubicado en Jr. Fortunato Salazar, del distrito de Reque – Lambayeque. Cuenta con una población de 207 estudiantes y brinda una educación personalizada en los 4 niveles, inicial de 3,4, y 5 años, primaria, y secundaria con visión pre-universitaria.

*Misión:* Ser el colegio número uno, un ejemplo a seguir del cual todos se sientan orgullosos.

#### 1.2.2. Distrito de Reque.

El distrito de Reque está situado al sur oeste de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque al norte del Perú. Su territorio distrital, íntegramente ubicado en la región natural de Chala. Tiene una extensión de 47.03 km<sup>2</sup> de superficie territorial y una densidad poblacional de 202 habitantes por km<sup>2</sup>. Representa, en extensión, el 1.5% del territorio provincial.

*Límites:*

Por el Norte: Monsefú

Por el Sur: Eten y Lagunas.

Por el Este: Zaña y Tuman.

Por el Oeste: Monsefú y Eten.

### **1.2.3. Provincia de Chiclayo**

La Provincia de Chiclayo ocupa la parte sur del Departamento de Lambayeque. La mayoría absoluta de su territorio se encuentra en la Región Chala o Costa, una pequeña parte en la Yunga Marítima y una pequeñísima parte en la región Quechua.

***Límites:***

Por el Norte: Provincia de Lambayeque y Ferreñafe.

Por el Sur: Provincia de Chepén (La Libertad) y la Provincia de San Miguel (Cajamarca).

Por el Este: Provincia de Santa Cruz y Chota (Cajamarca).

Por el Oeste: Océano Pacífico.

El territorio de la Provincia de Chiclayo está dividido en 20 distritos (Cuadro N° 1), por convención se considera que todos los distritos pertenecen a la costa, aunque una pequeña porción de su territorio sobrepasa la costa.

### **1.2.4. Región Lambayeque**

La provincia de Lambayeque se encuentra ubicada en el norte de la costa peruana, aproximadamente entre las coordenadas geográficas 5 28'36" y 7 14'37" de latitud Sur y 79 41'30" y 80 37'23" de longitud oeste del Meridiano de Greenwich, específicamente, en el noroeste y este de la región Lambayeque; al lado izquierdo del río Lambayeque a una altura de 18 m.s.n. y a 11,4 Km. de la ciudad de Chiclayo.

***Límites:*** Por el Noroeste con Piura y Morropón, por el norte con Huancabamba – Piura, por el sur con Chiclayo y Ferreñafe, por el este con Jaén y

Ferreñafe, y por el oeste con Océano Pacífico. Conformación del Territorio. La provincia de Lambayeque está conformada política y administrativamente por 11 distritos rurales y un distrito urbano en calidad de capital de la provincia.

### **1.3. Evolución Histórico tendencial del Objeto de Estudio.**

Las creencias irracionales, han sido objeto de estudio a través de la historia por parte de la terapia cognitiva conductual; siendo la Terapia Racional Emotiva desarrollada por Albert Ellis, en 1953; la primera en postularla bajo su teoría y práctica. Ellis y Grieger (1990) refieren que las creencias irracionales admiten la importancia de las emociones y de las conductas, pero enfatiza en particular el rol de las cogniciones en los problemas humanos. Ellis manifiesta que esta terapia centrada particularmente en las creencias irracionales como origen de nuestras perturbaciones, tiene una larga historia filosófica que fue recalada parcialmente por algunos de los antiguos pensadores asiáticos, tales como Confucio y Gautama Buda; y en especial fue señalada de una forma sorprendentemente clara por los antiguos filósofos estoicos como Zenón de Citio, Chrysipo, Panaetio de Rodas, Cicerón, Séneca, Epicteto y Marco Aurelio. La sentencia más famosa de la teoría de los ABC fue expresada por Epicteto: «La gente está perturbada no por las cosas, sino por la visión que tiene de las mismas». Esto fue más tarde para-fraseado maravillosamente por Shakespeare, en *Hamlet*: «No hay nada bueno o malo sino pensamientos que lo hacen así».

Cuando Ellis, inspirado por la filosofía, trabajó en su teoría psicoterapéutica en 1953 y 1955, ideo lo que se llamó en un principio Terapia Racional (TR) en enero de 1955. En ella presentó el ABC de la teoría de la alteración emocional. Esta sostenía que cuando la gente se

enfrentaba a la Adversidad (A) y reaccionaba con Consecuencia (C) alteradas, como una seria ansiedad y depresión, en su mayor parte eran su sistema de **creencias (B)** junto a (A) los que producían sus disfunciones. Por eso,  $A \times B = C$ . (Ellis y Maclaren, 2004).

En la Convención de la Asociación Psicológica Americana de Chicago en 1956, Ellis expuso su primer artículo sobre Terapia Racional, siendo esta muy activa-directiva, polémica y emotiva. Pero debido a su nombre los terapeutas con frecuencia no lograban reconocer sus aspectos emocionales. Posteriormente en 1961, junto con Robert Harper, cambiaron el nombre por Terapia Racional Emotiva (TRE). Posteriormente en 1993 se concibió la terapia del comportamiento emotivo racional, que describe de una manera bastante precisa, el tipo de sistema comprensivo, integral y multimodal que es la realidad. (Ellis y Maclaren, 2004). Es en este último periodo de evolución de la TREC, Ellis nos muestra que las alteraciones psicológicas, están sostenida bajo componentes conductuales, emocionales y cognitivos que se pueden integrar disfuncionalmente, para crear sintomatologías como ansiedad, ira, celos, baja autoestima, etc., originando conflictos y perturbaciones en las personas, derivadas principalmente de sus propias cogniciones o creencias irracionales subyacentes.

En la actualidad, los postulados y estudios de la TREC han confirmado que las creencias irracionales, son el sustento de diversas sintomatologías de conflictos y trastornos. Ruiz, Diaz y Villalobos (2012) refieren que las creencias irracionales consideradas cogniciones valorativas (hot cognitions) se han encontrado como componentes fundamentales de diferentes trastornos emocionales. Por ejemplo, la tendencia al catastrofismo es un componente fundamental de la ansiedad y el dolor, mientras que descalificarse a uno mismo, lo es en el ánimo depresivo. (...) Hay un patrón específico de creencias irracionales en

diferentes trastornos emocionales. Así mismo, Davis, Schnur y Belloiu (2002) (como se citó en Ruiz, Diaz y Villalobos, 2012) resaltan, por ejemplo, que el pensamiento exigente y la baja tolerancia a la frustración están presentes en problemas como la ira, la autodescalificación global en el ánimo depresivo y catastrofismo y pensamiento exigente en los trastornos de ansiedad.

Por otro lado, el tratamiento sobre las creencias irracionales, establecidas por la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) ha dado resultados eficaces durante largo tiempo; habiendo actualmente un número importante de estudios que apoyan la eficacia y la efectividad de la TREC. El mayor número de estudios controlados y con rigor metodológico se ha llevado a cabo durante los años 70 (...) se han realizado tratamientos en grupo e individuales, y en personas con problemas emocionales moderados y con trastornos psicopatológicos serios. Un número importante de estos estudios se ha llevado se ha llevado a cabo con poblaciones sub-clínicas que presentan malestar emocional relacionadas con problemas de pareja, amorosas, laborales, falta de habilidades sociales, etc. (Ruiz, Diaz y Villalobos; 2012).

#### **1.4. Características del Problema**

Los estudiantes del 3er año de secundaria del Consorcio Educativo Esade; según el Departamento de Psicología en su informe anual del 2017; evidenciaron problemas de baja autoestima con manifestaciones de menosprecio y reproches en su autovalía personal, asociadas a creencias de un aspecto físico negativo, “soy feo y no seré bueno en nada, siempre me lo dicen”, “nadie me hará caso; soy gordo y nadie me quiere”, etc. Así mismo, se manifestaron diversas agresiones verbales y no verbales que fueron un problema constante

por frecuentes peleas físicas y por el uso de apodos e insultos, que en algunos casos llegaron hasta el acoso escolar. Las creencias subyacentes referidos a estos hechos eran estereotipos sociales y familiares que utilizan la agresión para lograr sus objetivos como “el que se burla y golpea a los demás siempre gana respeto”, “tengo que defenderme de otros golpeándolos, sino seré su títere”, “En mi casa la obediencia del otro, se realiza a través de castigos físicos”. Así mismo, las creencias “me cae mal, no lo soporto”, “no debemos pasar situaciones difíciles”, “es horrible que se complique mi vida, no lo puedo soportar”, etc.; predisponían a la baja tolerancia de la frustración, hacia personas y situaciones que le eran poco agradables o extrañas. Finalmente, los conflictos de agresión en el aula también se manifestaban por creencias en la valía superior de algunas personas sobre otras, ya sea esta por el aspecto físico o carácter: “el más fuerte y hábil es mejor que los demás”, “los otros son débiles y tontos, podemos reírnos y aprovecharnos de ellos”.

Por otro lado, se pudieron registrar conflictos familiares, como la separación de los padres; haber evidenciado o sido víctimas de violencia familiar, y un exceso o falta de afecto por parte de sus cuidadores; que predisponían a los adolescentes a tener un pensamiento pesimista hacia el futuro, y a una creencia predominante que estaban condenados por el pasado y por las influencias externas que los condicionaban en todos los ámbitos de su vida.

Estos problemas que se evidenciaron en los escolares; fue el motivo para evaluar la las creencias irracionales en el aula, ya que denotaba el origen de los diferentes problemas antes mencionados. Así se pudo determinar que las creencias irracionales que presentaba esta población, fueron: La creencia irracional - **D**: Es terrible, horroroso y catastrófico que las

cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran; y la creencia irracional - **F**: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando.

## **1.5. Metodología**

### **1.5.1. Objetivos.**

Determinar los efectos significativos del programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque, en el año 2017.

#### *Objetivos Específicos.*

Establecer el nivel de prevalencia, antes de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional –**D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran**; en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Establecer el nivel de prevalencia, antes de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional - **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando**; en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Establecer el nivel de prevalencia, después de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional - **D: Es terrible, horroroso y catastrófico**

**que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Establecer el nivel de prevalencia, después de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional - **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Establecer las diferencias significativas antes y después del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional; - **D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque, en el año 2017.

Establecer las diferencias significativas antes y después del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la creencia irracional - **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** en estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque, en el año 2017.

### **1.5.2. Hipótesis.**

Existen efectos significativos luego de la aplicación del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre las Creencias Irracionales, en los estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

### ***Hipótesis Específicas.***

Existen diferencias significativas antes y después del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la Creencia Irracional - **D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** en los estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

Existen diferencias significativas antes y después del programa “Diálogos Afectivos Racionales” sobre la Creencias Irracional - **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** en los estudiantes de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

### **1.5.3. Diseño**

La presente investigación fue de un diseño experimental, con pre-post test, ya que se evaluó al inicio y al finalizar el Programa “Diálogos Afectivos Racionales”. Esto permitió conocer el efecto de la variable independiente (Programa) sobre la variable dependiente (creencias irracionales). Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño experimental “se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador” (p. 129).

#### 1.5.4. Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo Cuasi-Experimental con un grupo experimental. Este diseño ofrece una ventaja: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la(s) variable(s) dependiente(s) antes del estímulo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Estos difieren de los experimentos puros ya que “en los diseños cuasi experimentales, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151).

El diagrama del diseño de investigación que se utilizó fue el siguiente:



#### Leyenda:

<b>Grupo (G)</b>	<b>Pre-Test (0<sub>1</sub>)</b>	<b>Variable Independiente (X)</b>	<b>Pos-Test (0<sub>2</sub>)</b>
Estudiantes de 3er año de secundaria de la I.E.P. Esade	Registro de Opiniones Regopina.	Programa “Diálogos Afectivos Racionales”	Registro de Opiniones Regopina.

#### 1.5.5. Población y Muestra

##### *Población.*

La población de esta investigación estuvo constituida por estudiantes de 3er año de secundaria de ambos sexos de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017. Siendo el número total de la población: N= 13.

### ***Muestra.***

Tipo de muestra: No probabilístico y por conveniencia, se tuvo en cuenta que los estudiantes seleccionados evidenciaran creencias irracionales y se comprometieran con la investigación, firmando el consentimiento informado.

Descripción de la muestra: 8 alumnos de ambos sexos, entre las edades de 14 a 16 años.

### ***Criterios de inclusión:***

- Estudiantes de 3er año de secundaria.
- Estudiantes que evidencien prevalencia de creencias irracionales.
- Estudiantes de 3er año que sus padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes de 3er año que hayan firmado el consentimiento informado.

### **1.5.6. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de Datos**

#### ***Materiales:***

Registro de Opiniones Regopina.

Papelotes y Plumones

Fichas

Retroproyector Multimedia

#### ***Técnica:***

La técnica que se utilizó fue psicométrica, ya que se obtuvo información cuantitativa antes y después del programa de las variables objeto de investigación.

### ***Instrumentos***

Se aplicó el Registro de Opiniones Regopina, antes y después del programa “Diálogos Afectivos Racionales”. Asimismo, se hizo uso de Fichas de control en las sesiones del programa.

#### **1.5.7. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos**

Se hizo uso de técnicas de gabinete: fichas bibliográficas, de resumen, textuales que sirvieron para sistematizar el marco teórico.

Asimismo, se utilizó como método de recolección de datos: la observación directa y la aplicación del Registro de Opiniones Regopina a un grupo de 8 estudiantes de 3er año de secundaria, realizando este procedimiento de manera grupal.

#### ***Análisis estadísticos de los datos***

Para realizar el análisis estadístico de los datos, se hizo uso del paquete estadístico SSPS 22. Los programas y estadísticos que se utilizaron fueron los siguientes:

Análisis Descriptivos: Se utilizó un cálculo de las medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas.

Análisis T Student: Se utilizó la prueba t para una muestra, en la obtención de los datos en la comparación pre-test y pos-test. A través de esta prueba se pudo identificar que el programa de intervención, tuvo un efecto sobre la variable dependiente

## **CAP. II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del Problema**

#### **A nivel Internacional.**

En este apartado se presentan investigaciones que guardan similitud con el estudio presentado en este documento.

Piox (2016), realizó una investigación en Guatemala denominada Terapia Racional Emotiva y Síntomas Depresivos; con el objetivo de establecer si la terapia racional emotiva ejerce alguna influencia en la modificación de los síntomas depresivos. El estudio fue tipo cuantitativo, de diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo conformada por 43 participantes de ambos sexos entre edades de 13 a 18 años. El instrumento utilizado para el pre-test y pos-test fue el test psicométrico de Beck estandarizado. La terapia grupal de la TREC conto con 10 sesiones. Los resultados luego del programa evidenciaron que la terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en los adolescentes por la estructura cognitivo-conductual que utiliza en el procedimiento de aplicación del ABC para la modificación de las ideas irracionales y sus orígenes filosóficos.

Prieto (2015) realizó una investigación en España, titulada Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada, con el propósito de poner a prueba la eficacia de tres condiciones de tratamiento basadas en el modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el tratamiento del estrés postraumático y la sintomatología asociada, en una muestra de menores que han sufrido maltrato intrafamiliar crónico. El estudio fue de un diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo conformada por 46 participantes entre 6 y 18 años de edad. Los instrumentos aplicados

fueron el CPSS (Foa et al., 2001), Cuestionario de Depresión Infantil (Kovacs, 1992) y Child Behavior Checklist (CBCL). El programa de tratamiento consistió en 16 sesiones. Los resultados de este estudio luego de la finalización del programa fue que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es eficaz en la reducción de la sintomatología de estrés postraumático de los niños y niñas.

Turner (2007), realizó un estudio denominado Programa de Terapia Racional Emotiva Conductual Aplicada al Manejo de la Ira en Adolescentes. Los objetivos generales de este estudio fueron: Comprender la naturaleza y fundamento de la ira; y Comprender los aspectos racionales e irracionales de la ira. Este estudio fue de tipo explicativo, con un diseño de grupo experimental y control. La muestra estuvo conformada por 12 participantes cuyas edades oscilaban entre los 16 y 18 años de edad. El instrumento utilizado para el pre -test y pos-test fue el Inventario de Expresión de Ira Rasgo. El programa fue ejecutado a través de 12 sesiones. Los resultados a dos colas son menores que el valor crítico (0.05), esto evidencia que el programa modificó la expresión de la ira e incremento los controles emocionales en jóvenes sometidos al experimento.

Cortez (2013), realizó una investigación en El Salvador denominado Aplicación de Dos programas Psicoterapéuticos basados en el modelo cognitivo-conductual y la terapia racional emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del Instituto nacional de Usulután durante febrero a agosto de 2013. El objetivo de este estudio fue Determinar si el nivel de agresividad de dos grupos de estudiantes de primer año de bachillerato que reciben tratamiento psicológico durante diez sesiones es diferente al del grupo de estudiantes de primer año de bachillerato que no reciben ningún tratamiento psicológico en el Instituto Nacional de Usulután. La investigación fue de

tipo cuasi experimental con 3 grupos: dos grupos fueron experimentales y uno fue el grupo control. La muestra estuvo constituida por 90 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 15 y 19 años. El instrumento utilizado para el pre-test y pos-test fue el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (AQ). El tratamiento grupal consistió en 10 sesiones para el programa cognitivo conductual y programa de la TREC. El resultado de esta investigación comprobó que la aplicación de los programas de psicoterapia fue efectiva, sin embargo, al comparar la efectividad de los dos programas para la reducción de la agresividad se comprobó que la terapia racional emotiva resultó ser más efectiva que la terapia cognitiva conductual.

Abarca (2009), realizó una investigación en Chile denominado Efectividad de una intervención grupal en la atención primaria de salud para adolescentes con depresión leve o moderada; con el objetivo de Estudiar el nivel de efectividad de la aplicación de una intervención grupal con adolescentes entre 15 y 19 años diagnosticados con depresión leve o moderada. El estudio fue de un diseño cuasi-experimental con un grupo control y otro experimental. La muestra estuvo conformada por 20 participantes de ambos sexos entre edades de 15 y 19 años. Los instrumentos aplicados durante el pre-test y pos-test fueron el Inventario de depresión de Beck, la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) y Who Quality of Life - BREF (WHOQOL – BREF). Este programa grupal de corte cognitivo conductual tuvo una duración de 6 sesiones. Posteriormente al tratamiento se encontraron resultados que indican la terapia cognitivo conductual para grupos es efectiva en la disminución de sintomatología depresiva medida a través del Inventario de depresión de Beck y en autoevaluación de la calidad de vida medida a través del WHOQOL – BREF.

Castaños (2014), realizó un estudio titulado Breve intervención Cognitivo-Conductual Grupal para Mujeres en Situación de Calle; con el objetivo de elaborar e implementar un taller cognitivo-conductual de adquisición de habilidades de afrontamiento que ocremente el bienestar subjetivo de mujeres en situación de calle. El estudio fue de tipo explicativo y diseño cuasi experimental con grupo control no equivalente. La muestra estuvo conformada por 17 mujeres entre las edades de 6 a 23 años de edad. Los instrumentos para la aplicación del pre-test y pos-test fueron el Inventario de Ansiedad-Rasgo, Escala de Ansiedad para Niños de Spence, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, entre otros. El programa de corte cognitivo conductual estuvo constituido de 6 sesiones. Entre los resultados hallados después de la intervención del programa se evidenció diferencias significativas en las variables de sintomatología ansiosa y depresiva, asertividad, estrategias de regulación emocional y bienestar subjetivo usando la prueba t de Student para muestras independientes y relacionadas con efectos de tratamiento de moderados a altos según la d de cohen. Así mismo, se determinó la significancia clínica del efecto del tratamiento, encontrando a nivel grupal e individual cambios clínicos relevantes. Finalmente, se hizo un seguimiento a dos meses que reveló que los cambios se mantienen con el paso del tiempo.

Ortiz (2012) realizó en Ecuador una investigación denominada Aplicación de la terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años del instituto técnico superior gran Colombia de la ciudad de Quito de octubre del 2011 a enero del 2012. El objetivo de este estudio fue promover la convivencia, la resolución de conflictos a través de la práctica de valores que permita el desarrollo integral de todos los actores de la comunidad Gran Colombiana. El estudio fue de tipo correlacional y diseño

experimental. La muestra para esta investigación estuvo constituida por 11 adolescentes de sexo femenino entre las edades de 12 y 15 años. El instrumento que fue utilizado para el pre-test y pos-test fue el Cuestionario de Depresión de Beck. El programa cognitivo conductual estuvo establecido en una sesión semanal de terapia individual con duración de una hora por 12 semanas, y dos terapias grupales. Los resultados en este estudio demostraron la terapia cognitivo conductual permitió modificar el pensamiento, identificar creencias disfuncionales, confrontar la realidad, resolver conflictos y tener un manejo adecuado de las emociones.

### **A nivel Nacional.**

Ventura (2009) realizó una investigación en la ciudad de Lima, denominado Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de un Programa de Intervención Grupal Cognitivo Conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada. El estudio fue de tipo cuasi experimental con grupo experimental y control. La muestra estuvo conformada por 30 participantes de sexo femenino, cuyas edades oscilan entre 20 a 60 años, con ansiedad generalizada, las cuales fueron designadas a 15 al grupo experimental y 15 al grupo control. Se utilizó para el pre- test y pos- test el instrumento Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). El programa estuvo conformado por 8 sesiones. Los resultados mostraron diferencias significativas a favor del grupo experimental, concluyendo que el Programa de intervención Grupal Cognitivo Conductual logró disminuir el trastorno de ansiedad generalizada.

Mori (2016) realizó una investigación en la ciudad de Lima denominada Creencias irracionales y agresividad en estudiantes de 5° de secundaria en tres instituciones educativas públicas de San Martín de Porres del 2016. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre las creencias irracionales y la agresividad en alumnos de 5to grado de secundario de tres instituciones educativas públicas distrito de San Martín de Porres 2016. El tipo de investigación es descriptivo correlacional con diseño no experimental de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 224 estudiantes pertenecientes al 5to grado de secundaria. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron el Registro de Opiniones (REGOPINA) y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. Por último, entre los resultados se pudieron hallar que, si existe una correlación estadísticamente significativa, directa y de moderada baja intensidad entre las creencias irracionales y la agresividad ( $r = 0,206$ ), ( $\text{sig.} = 0,02$ ).

Guzmán (2012), realizó una investigación en la ciudad de Lima titulado Ideas Irracionales y Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes con Intento de Suicidio. El objetivo de este estudio fue determinar las ideas irracionales prevalecientes y su magnitud en los adolescentes con intento de suicidio, establecer las características de sus dimensiones de la personalidad y explorar las relaciones entre estas variables, a partir de los modelos teóricos de Albert Ellis y de Hans Eysenck. El Estudio fue de un diseño descriptivo correlacional. Por otro lado, la una muestra estuvo conformada de 57 adolescentes de ambos sexos, entre edades de 14 y 18 años. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), y el Registro de Opiniones (REGOPINA). Por último, entre los resultados hallados se encontró que el puntaje Total de creencias irracionales es más elevado en la

muestra Clínica con Intento de Suicidio (29.61%), seguido por la muestra Clínica sin Intento de Suicidio (27.53%) y la muestra Colegios (24.62%).

Lumbre (2017), realizó un estudio en la ciudad de Lima, titulado Creencias irracionales y hostilidad/cólera en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho. Lima, 2017. El objetivo de la investigación fue conocer si existe relación entre las creencias irracionales y hostilidad/cólera en estudiantes de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de San Juan de Lurigancho. La investigación es de un diseño no experimental de corte trasversal y de nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 380 estudiantes de segundo, tercero y cuarto año del nivel secundario, de ambos sexos, entre los 13 y 17 años. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de creencias irracionales para adolescentes (2017) y el inventario multicultural de la expresión de la cólera – hostilidad (1998). Los resultados que se pudieron hallar en este estudio es que existe correlación entre las entre las creencias irracionales 3 ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.132$ ) y 5 ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.114$ ), con respecto a la hostilidad cólera. Concluyendo que aquellos estudiantes que presentan mayor presencia de creencias irracionales mayores son sus niveles de hostilidad/cólera.

### **A nivel Local.**

Coba y Muñoz (2016) realizaron un estudio en el distrito de Pátapo, denominado Creencias Irracionales y Agresividad en estudiantes del Nivel Secundario en una Institución Educativa Estatal. El objetivo fue determinar la relación entre creencias irracionales y agresividad en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental, trasversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 137 estudiantes del 5° grado de secundaria de la I.E.E. José

Domingo Atoche del distrito de Pátapo. Los instrumentos aplicados fueron el “Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA)” adaptado por Guzmán, y el “Cuestionario de Agresividad” de Buss y Perry, adaptado por Matalinares. Los resultados hallados en esta investigación fueron que existe relación positiva débil significativa entre las creencias irracionales y la agresividad ( $p < 0,01$ ), además que la muestra se caracteriza por ser altamente irracional (84,96%), y en cuanto a la agresividad el 40.7% muestra nivel alto y muy alto de agresión.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Definición de las variables.

#### *Variable dependiente.*

#### *Creencias irracionales.*

La definición que planteamos para nuestro estudio, es la citada por Ellis & Harper, (1975) que nos refiere que las ideas o creencias irracionales son aquellas que presentan una o más de las siguientes características: a) Se basan en opiniones subjetivas antes que, en hechos objetivos, derivando en una percepción inadecuada de la realidad. b) Ponen en riesgo el bienestar y la seguridad personal. c) Impiden el progreso hacia las propias metas. d) Llevan a experimentar con frecuencia un malestar interno mayor que el que es dable tolerar con comodidad. e) Producen innecesarios conflictos con otros miembros de la comunidad. (Citado por Guzmán, 2012). Esta definición nos muestra que las creencias irracionales son pensamientos subjetivos y distorsiones de la realidad que son generadores de malestar y perturbación personal y social.

Así mismo, para efecto de nuestra investigación describiremos 6 creencias irracionales que según Ellis (1962) son responsables de causar y mantener los disturbios emocionales; estas creencias irracionales son: **A** - Debemos ser queridos y aprobados por todas las personas significativas para uno, así como ser respaldados en todo lo que hacemos. **B** - Debemos ser absolutamente competentes, apropiados, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles. **C**- Ciertos actos no sólo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y severamente castigada. **D**- Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.

**E-** La infelicidad humana es causada por los hechos externos, por lo que nos sucede; nos es impuesta por la gente y los acontecimientos. **F-** Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando. (Citado por Guzmán, 2012).

Para el presente estudio, dado las características psicológicas de la población, se trabajó con las creencias irracionales:

**D -:** Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.

**F -:** Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando.

### ***Variable independiente.***

#### *Programa “Diálogos Afectivos Racionales”.*

Este programa fue validado bajo el criterio de tres jueces expertos en psicología clínica. Se fundamenta en la teoría y práctica de la Terapia Racional Emotiva Conductual, utilizando sus técnicas y metodologías para lograr efectos sobre las creencias irracionales. Así mismo, esta diseñado con un total de 8 sesiones y con un tiempo aproximado de 120 minutos por cada sesión. La población a la que estuvo dirigida fue a 8 estudiantes del 3er año de secundaria de ambos sexos, entre las edades de 14 y 16 años. La metodología utilizada fue: *Técnicas cognitivas:* técnicas psicoeducativas, afirmaciones de aceptación racional, parar y observar, técnicas de distracción, y debates. *Técnicas Emotivo Experienciales:* Imaginación racional emotiva, uso del humor, conversación positiva, ejercicio de introducción, diccionario emocional, y psicodrama. *Técnicas Conductuales:* tareas, ejercicios para atacar la vergüenza y uso de refuerzos.

### **2.2.2. Terapia Racional Emotiva Conductual.**

#### ***Creencias.***

Lazarus y Folkman (1986) (como se citó en Riso, 2009), definen las creencias como configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente (...) Son nociones persistentes de la realidad, que sirven de lente perceptual (...). En la evaluación, las creencias determinan la realidad de “como son las cosas” en el entorno, y modelan el entendimiento de su significado. Posteriormente Riso menciona que las creencias, al actuar conjuntamente con otros estados mentales (deseos, intenciones, actitudes), funcionan como razones para la acción.

Por otro lado; Mayorga (2014) refiere que las creencias se podrían aludir a estructuras ideológicas que se han ido instaurando en base a todo lo que nos rodea, por tal motivo, es percibida desde diferentes aspectos, así como también, ser resultado directo de la relación entre la realidad y los esquemas.

Para esta autora también existen diferentes tipos de creencias, que sirven para distinguir la magnitud de la creencia que tiene el individuo (Ibíd.): Creencias nucleares: Son difíciles de modificar y sobre todo dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Por lo tanto, las características que identifican a la persona son innatas y existirá oposición a nuevas creencias. Creencias periféricas: Son fáciles de cambiar y tienen una menor relevancia que las creencias nucleares (...) Estas creencias son más adaptables para generar cambios, sin resistencias. Por consiguiente; la dinámica entre las creencias y los esquemas son la base de

sustento de muchos síntomas, ya que estas provocan una inestabilidad y no permiten que la persona logre sus expectativas de vida por los prejuicios instaurados por la sociedad.

### ***Creencias Irracionales.***

Llerena (2015) refiere que las creencias irracionales se pueden identificar como exigencias absolutistas y rígidas, expresadas como “debo de”, “necesito”, “tengo que”. Este tipo de creencias son inconsistentes con la realidad, es decir, que, aunque no hay verificación con la realidad la persona sigue utilizando esa creencia como principio rector. También Albert Ellis considera que las creencias irracionales son ilógicas puesto que lo que la persona quiere no necesariamente tiene que ser así. Finalmente, las creencias irracionales hacen a las personas más vulnerables a los efectos o consecuencias emocionales y conductuales.

Lega, Caballo y Ellis (1997) sugieren algunas características de las creencias irracionales: a) son inconsistentes con la lógica, b) son incongruentes con la evidencia empírica, c) son absolutistas y dogmáticas, d) producen emociones perturbadoras, y e) no nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos.

Ellis (2002) refiere que las creencias irracionales son “un set de creencias imperativas, avasalladoras, auto derrotistas, se hallan vinculadas a patrones de acción, emoción e interpretación exagerados y dogmáticos que funcionan como generadores de perturbación emocional” (p. 21).

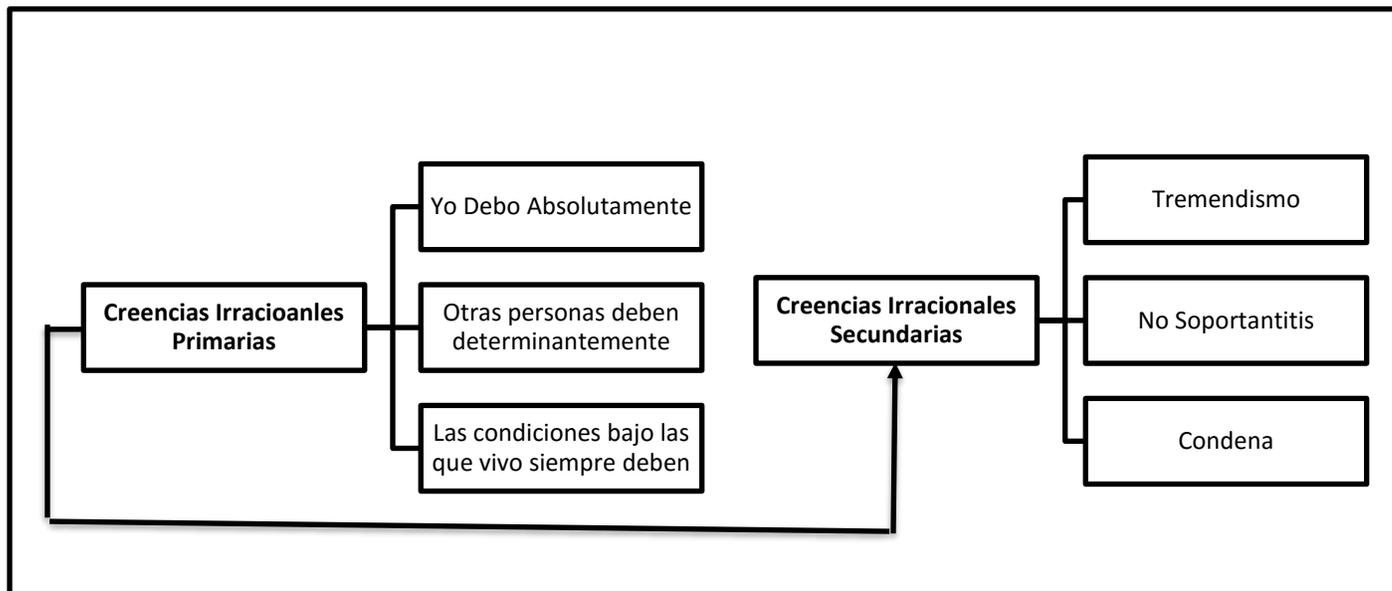
Las creencias irracionales son rígidas, dogmáticas, enfermizas, se adaptan mal y la mayoría se interponen en el camino de nuestros esfuerzos por conseguir nuestros objetivos. Las creencias irracionales constan de demandas, obligaciones e imperativos (...) Las creencias irracionales con frecuencia son creencias profundas o esenciales que afectan varias disfunciones emocionales y de comportamiento importante. (Ellis y Maclaren; 2004).

Ellis y MacLaren (2004) nos dicen que existen tres principales creencias irracionales autodestructivas que Albert Ellis presentó: 1. “Yo debo Absolutamente” bajo cualquier condición, hacer bien las tareas importantes y ser aprobado apreciablemente por los demás; de lo contrario soy una persona inepta y antipática. Esta creencia a menudo da como resultado preocupación, depresión y sentimientos de desprecio o de condena hacia uno mismo, cuando los pacientes no funcionan tan bien como supuestamente deben hacerlo. Esto incluye las generalizaciones exageradas ilógicas de pensar y etiquetar “o todo o nada”. 2. Otras personas deben determinadamente, bajo cualquier condición, tratarme honesta y justamente, o de lo contrario son unas personas horribles. Esta creencia irracional a menudo da como consecuencia enojo, rabia, enemistades, guerras, genocidio y la denigración de los demás en conjunto, en vez de un juicio de sus “malas” acciones. De nuevo, esto incluye una ilógica generalización y una catalogación exagerada y es poco realista a la vista de la falibilidad humana. 3. Las condiciones bajo las que vivo siempre deben ser terminantemente como yo quiero que sean, darme una gratificación casi de inmediato y que no requieran que trabaje demasiado para mejorarlas, de lo contrario es terrible, no puedo soportarlas y es imposible que pueda ser completamente feliz. Esta creencia irracional (CI) da como resultado poca tolerancia a la frustración o malestar, perturbación, depresión, indecisión e inercia. Condena la vida o el mundo por ser peor de lo que supuestamente debería ser.

La teoría de la TREC continúa diciendo que si las personas se adhieren a una filosofía de “obligaciones” tenderán a llegar a unas conclusiones irracionales derivadas de estos “debo y tengo que”. Estas derivaciones se clasifican como irracionales porque también sabotean los propósitos y metas básicas de una persona. La primera derivación importante se la conoce como “*tremendismo*”. Esto ocurre cuando al percibir un suceso lo valoramos como malo en más del 100%, una conclusión exagerada y de carácter mágico que se deriva de la creencia: “Esto no puede ser tan malo como parece”. La segunda derivación importante se la conoce como “*no soportantitis*”. Significa creer que no se puede experimentar ninguna felicidad nunca, y bajo ningún tipo de condiciones, en el caso de que un acontecimiento que no “debe” pasar, ocurre realmente o amenaza con ocurrir. La tercera derivación importante, se llama “*condena*”, representa la tendencia humana de clasificarse a uno mismo o a otros como “subhumanos” o “inservibles” si él u otro hace algo que no “debe” hacer o no hace algo que “debería” hacer. La “condena” puede aplicarse también al mundo o a unas condiciones de vida que se consideran “miserables” por no dar a la persona lo que él o ella se merece. (Dryden y Ellis, 1989).

Dryden, David y Ellis (2010), (como se citó en Ruíz, Diaz y Villalobos, 2012) asumen la interdependencia de las creencias absolutistas, por un lado, y por otro, de los pensamientos catastrofistas, baja tolerancia a la frustración y depreciación, considerándolos como dos caras de la misma moneda. (pág. 325).

**Figura 1:** Creencias Irracionales Primarias y secundarias



*Fuente: Elaboración Propia.*

### ***Creencia Racional.***

Los pensamientos racionales (o ideas o creencias racionales) se definen en la RET como aquellos pensamientos que ayudan a las personas a vivir más tiempo y más felices, particularmente por (1) presentar o elegir por sí mismas ciertos valores, propósitos, metas o ideales (presumiblemente) productores de felicidad; y (2) utilizar formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-empíricas de alcanzar (presumiblemente) estos valores y metas, y de evitar resultados contradictorios o contraproducentes. (Ellis y Grieger; 1990).

Así mismo, Ellis y Harper (2003) proponen cinco características principales del pensamiento racional: a) las CR se adaptan a la realidad social o, al menos, reconocen los hechos y las normas que lo conforman, b) cuando se activan preservan la vida y la integridad, c) ayudan a conseguir los objetivos personales, d) minimizan los conflictos y las profecías

autorrealizadas, y e) hacen que las personas se interesen por los demás, de tal manera que intentan perpetuar y potenciar la felicidad del grupo de referencia y de la especie humana en general (...) son saludables porque el pensamiento racional lleva a emociones constructivas, mientras que las CI conducen, casi siempre, a emociones malsanas. Si una creencia nos permite sobrevivir y alcanzar objetivos o valores para llevar una buena calidad de vida, es racional, lógica y adaptativa. (Como se citó en Riso, 2009).

### **2.2.3. Tratamiento en la TREC.**

El tratamiento se basa en un modelo educacional y persuasivo. Se enseña a los clientes a identificar cómo se perturban a sí mismo descubriendo sus creencias irracionales, luego se les informa acerca de por qué sus creencias son irracionales y cómo cambiarlas. Si cambian sus reglas filosóficas de vida y viven de acuerdo a esos cambios, llevarán vidas más satisfactorias y agradables. No hay apoyo sobre que algunas fuerzas profundas o misteriosas les impidan cambiar su filosofía de vida. Se postula que las personas tienen tendencias innatas a retener o readoptar sus creencias irracionales y debido a la existencia de aprobación social amplia para algunas de ellas, a retenerlas fácilmente. (Ellis y Grieger; 1990).

#### ***Demostración de Insight.***

Ellis (1973), (como se citó en Ellis y Grieger; 1990) ha observado que hay tres tipos de insight psicoterapéutico. El primer insight es que nuestros problemas tienen ciertas causas antecedentes en nuestro pasado cercano o distante. En la infancia estamos expuestos a creencias irracionales por parte de los padres, los profesores, y el grupo de iguales. El segundo insight es que nuestros problemas se mantienen en el presente debido a nuestro

pensamiento actual. Creamos nuestro propio trastorno emocional al seguir conservando nuestras creencias irracionales. El tercer insight es que el cambio vendrá solamente si asumimos la responsabilidad de cambiar y después trabajamos en ello.

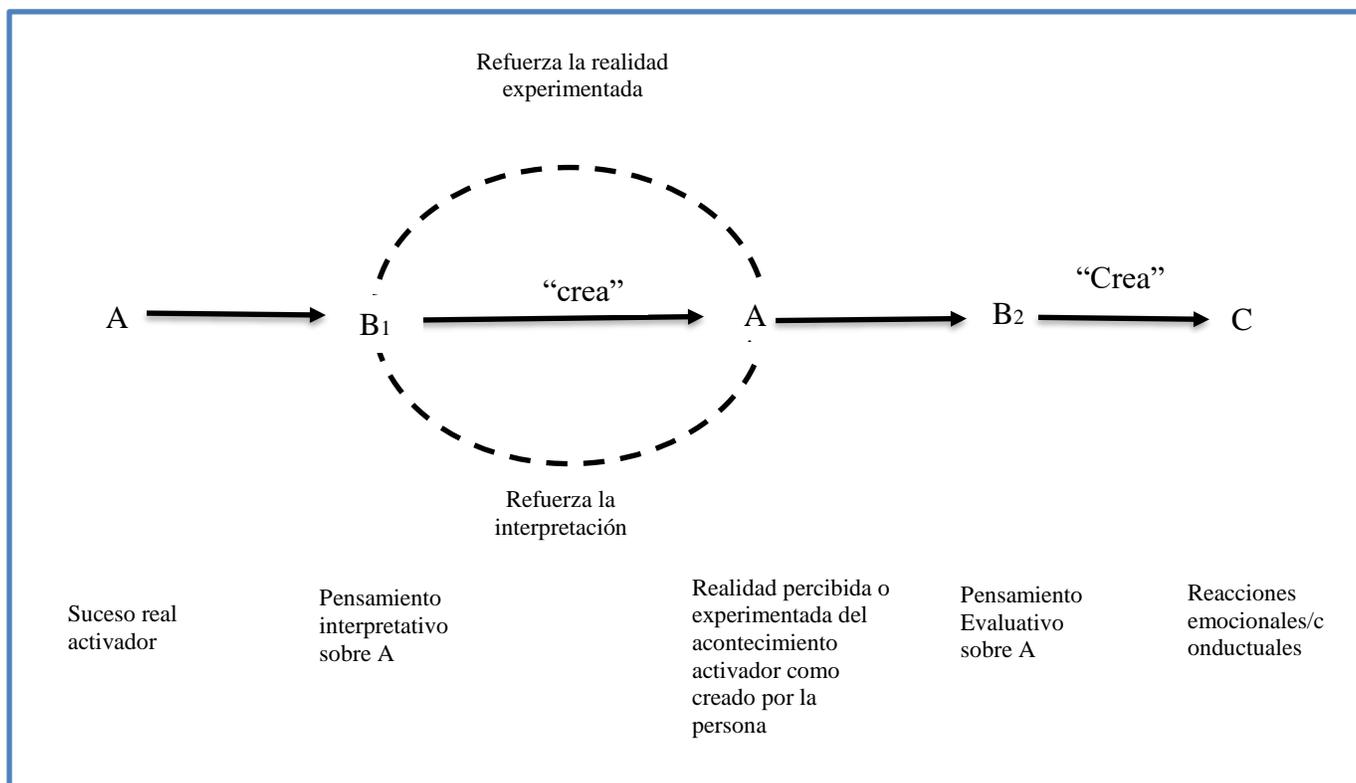
### *Los ABCs de la Terapia Racional Emotiva Conductual.*

Ruíz, Diaz y Villalobos, (2012) Cuando los individuos intentan conseguir sus metas, en los distintos ambientes que conforman su entorno, se van encontrando con acontecimientos activadores (A) que les permiten o dificultan la consecución de sus metas en función de las valoraciones que realicen de estas situaciones estimulantes. Ellis (1984), (como se citó en Ruíz, Diaz y Villalobos, 2012) propone el modelo ABC: Los acontecimientos activadores ( A ) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas ( C); están dependerán de cómo se perciba o intérprete (B) dicho acontecimiento activador. En otras palabras “A” son los acontecimientos activadores a los que respondemos, “C” la respuesta cognitiva, emocional o conductual que damos y “B” las creencias que tenemos sobre “A” que son las que explican en mayor medida nuestra respuesta “C”, siendo, “B” el mediador fundamental entre “A” y “C”.

Las experiencias que la gente tiene *sobre* los acontecimientos activadores, (su realidad) está también mediatizada por las **B** de las personas. Coexistente con el hecho de que es virtualmente imposible para las personas no pensar, la gente está «empujada» a operar automática, activa e inmediateamente sobre los sucesos reales que encuentran, esto es, atender selectivamente, percibir, representar simbólicamente, e inferir sobre los sucesos. Al hacer esto, la gente «crea» una realidad de acontecimientos activadores para ellos mismos que

pueden ser, pero probablemente no son, idénticos a la verdadera realidad. En realidad, nada existe para *nosotros* sin este proceso de selección/filtrado/interpretación; el problema está en que la gente generalmente ignora este proceso y asume que lo que ellos «ven» representa exactamente lo que existe «en el mundo». (Ellis y Grieger; 1990).

**Figura 2. La Creación de la Realidad.**



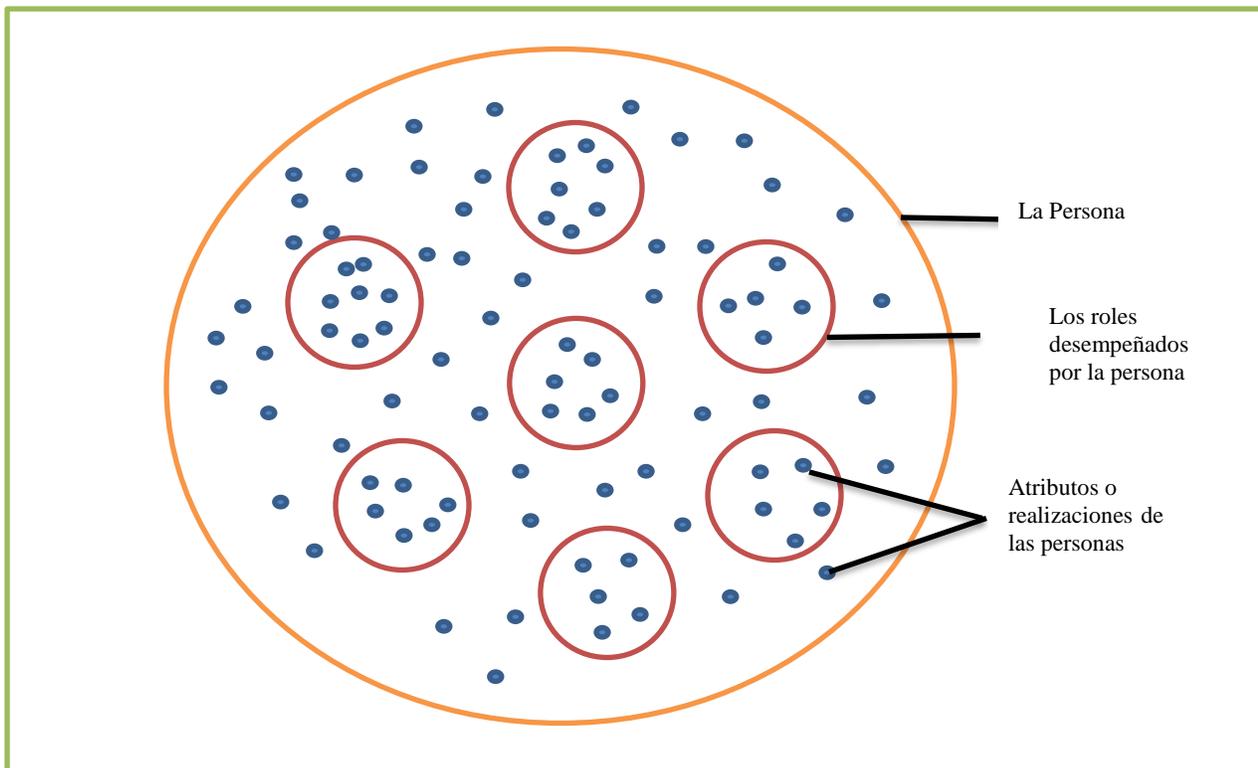
*Fuente: Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2. Ellis y Grieger; (1990).*

De este modo, la gente no sólo crea sus C, sino que también crea sus A. En el modelo contextual de los ABC, es lógico ayudar a la gente a entender y cambiar los aspectos en B1 que crean su realidad de acontecimientos, así como ayudarles a cambiar los aspectos en B2 en los que crean sus sentimientos y conductas en C. (Ellis y Grieger; 1990).

### ***El Yo como Objeto versus el Yo como Contexto.***

La terapia racional-emotiva comparte con toda la psicología, y naturalmente con la civilización occidental, una visión llamada «el yo como objeto». En esta visión, «el yo es una abstracción que un individuo desarrolla acerca de los atributos, capacidades, objetos y actividades que posee y persigue» (Coopersmith, 1967; como se citó en Ellis y Grieger 1990). A diferencia del objeto de observación la persona el yo es una conceptualización acerca del objeto. El yo como objeto se representa gráficamente en la Figura, en el que el círculo grande representa a la persona, los círculos pequeños representan los diferentes roles que la persona desempeña en la vida (por ejemplo: mujer, madre, amiga), y los puntos representan los diversos atributos y realizaciones de la persona. Por consiguiente, el yo, o el concepto de sí mismo, es la suma de los puntos conocidos por la persona. (Ellis y Grieger; 1990).

**Figura 3. El Yo como Objeto**



*Fuente: Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2. Ellis y Grieger; (1990).*

Con un modelo de yo como objeto, es fácil para una persona identificar su yo como un rol (por ejemplo, psicológico), como un atributo (por ejemplo, egoísta), o como una conducta particular (por ejemplo, una explosión de ira). De este modo, la gente se identifica a sí misma como tales cosas, como sus trabajos, su maternidad o paternidad, su dinero, su educación, su apariencia física, sus obras buenas o malas, etc. Desde este proceso de identificación, es probable que una persona vaya al siguiente paso y evalúe o clasifique el yo propio como siendo o bueno o malo.

Así mismo, El yo como Contexto que se describe en la figura 3, es según Ellis y Grieger (1990) todo el espacio vacío dentro de la persona (el espacio entre los puntos), que siempre tiene la facultad potencial de ser llenado y que engendra los atributos y realizaciones de la persona (los puntos mismos). Más que ser una identidad, el yo, es la fuente de las identidades; más que ser la suma de los atributos propios, el yo es el espacio en que los atributos destacan y se desarrollan; más que ser la conducta propia, el yo es el terreno en el que crecen las conductas; más que ser las filosofías, valores y compromisos propios, el yo es el lugar del que estos emergen, florecen y declinan. El yo como contexto, en suma, es «el contexto en el que el contenido se cristaliza y ocurre el proceso, y no es cualquier proceso o contenido individual» (Bartley, 1978, como se citó en Ellis y Grieger, 1990).

### *Debates.*

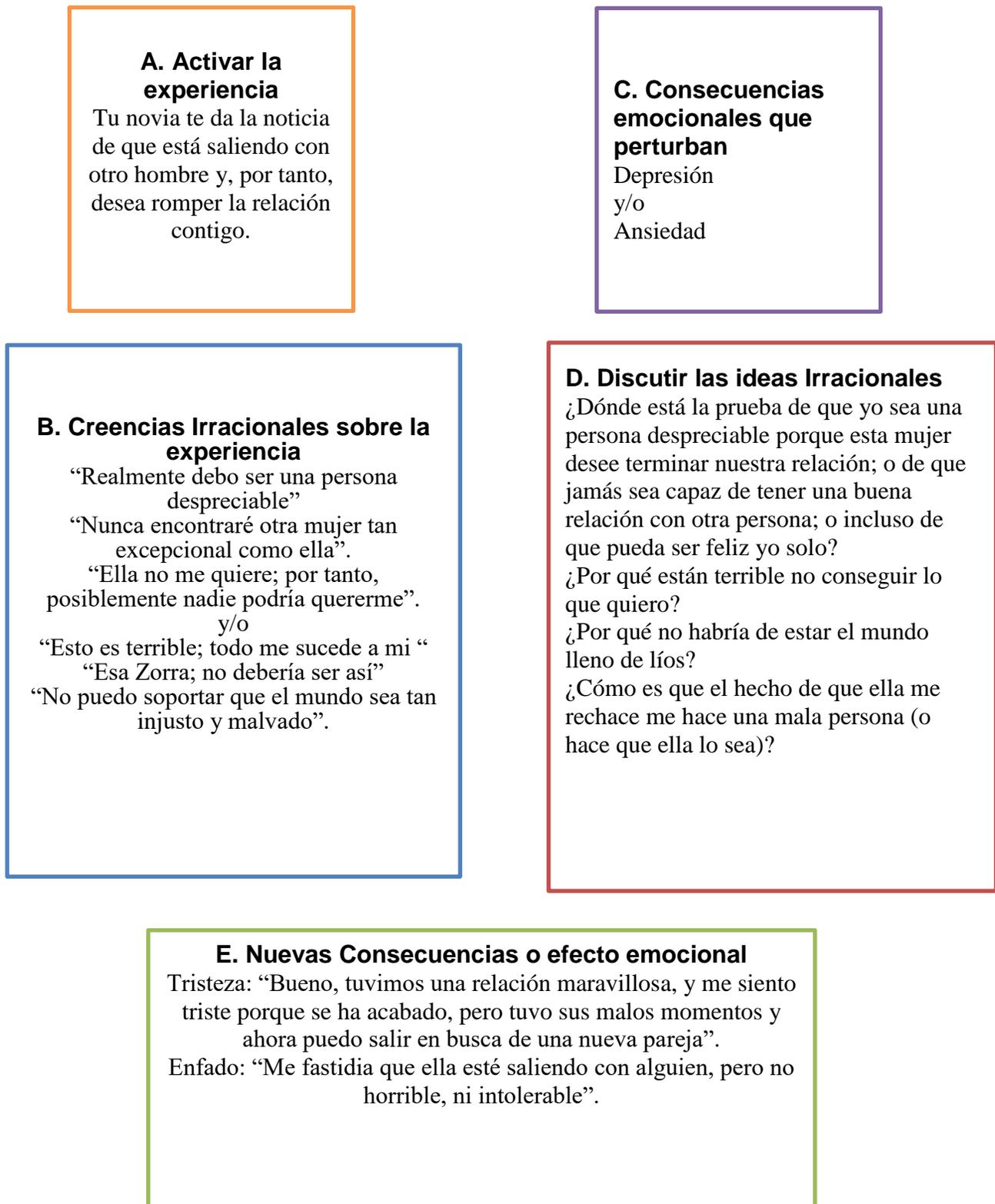
Ellis y Maclaren (2004) señalan que este es un enfoque activo para ayudar a los pacientes a evaluar la utilidad y eficacia de los elementos de sus sistemas de creencias. Una vez que los pacientes estén familiarizados con el ABC de la TREC, el debate les permitirá

identificar, discutir y reemplazar sus creencias rígidas e inflexibles, que tantos problemas le causan. (...) Se puede abordar el tema utilizando un estilo didáctico o socrático.

### ***Nuevas Filosofías Eficaces.***

Esta nueva manera de apreciar nuestra realidad no tiene que confundirse con el apoyo de la pasividad o de un cómodo conformismo; antes bien, consiste en saber valorar los hechos en su justa medida, reconociendo los límites razonables, pero también alentando nuestras apropiadas aspiraciones y esfuerzos por una sana prosperidad y crecimiento: *“Puedo aguantar esta injusticia, aunque nunca me gustará. Es una pena y un fastidio, pero no es terrible. Sería preferible que me trataran con justicia; pero, obviamente, no tienen por qué hacerlo. No son malvados ni desgraciados, sino personas que a veces me tratan malvadamente”* (Ellis & Chip, 1997; como se citó en Guzmán 2012).

**Figura 4:** Proceso del ABCs, Debates (D) y Filosofías Eficaces (E) dentro del Tratamiento de la TREC



#### **2.2.4. Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) para grupos.**

##### ***Formas de la TREC en Grupos.***

La TREC incluye tres formas importantes de psicoterapia: (1) grupos a pequeña escala, son procesos de grupo de 8 a 13 clientes en sesiones semanales (...) (2) Grupos a gran escala de 50, 100, o incluso más gente. (3) Entrenamientos Intensivos Racionales Emotivos (...) cuyos resultados, con varios cientos de participantes, indican que se puede obtener resultados favorables en una sola sesión intensiva de ocho horas de duración. (Dryden y Ellis; 1989).

La TREC, también tiene grupos de tiempo limitado de entre 6 u 8 sesiones donde todos los miembros presentan un problema común como la dilación neurótica, la bulimia, los problemas relacionales, la ansiedad u hostilidad. Además, se organiza regularmente maratones racionales de 1 ó 2 días y grupos intensivos de 9 horas. (Yankura y Dryden; 1999).

##### ***Composición y objetivos del Grupo.***

Dryden y Ellis (1989) Los miembros pertenecen a todas las edades en los grupos adultos, desde de 18 a 60 años (...) Los grupos adolescentes tienen una edad entre 13 y 17 años, y también con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. (pág. 158).

Entre los objetivos más importantes para los asistentes a los grupos RET a pequeña escala son: (1) comprender las raíces de sus síntomas y funcionar mejor en sus relaciones intrapersonales e interpersonales; (2) entender las dificultades de otros miembros del grupo y servirles de ayuda; (3) minimizar sus perturbaciones básicas (y las de otros), para que se sientan bien emocionalmente y se trastornen mucho menos que cuando se unieron al grupo

por primera vez; y (4) llegar a un cambio, no sólo conductual sino también filosófico, incluso aceptar la desagradable realidad (aunque no me guste) ; renunciar a los pensamientos mágicos y saboteadores; desistir en considerar los infortunios y frustraciones de la vida como horribles y catastróficos; tomar la responsabilidad total de sus propias dificultades emocionales (...) aprender a aceptarse completamente a sí mismos y a otros como personas humanas que pueden fallar y cometer errores. (Dryden y Ellis; 1989).

### *Consideraciones importantes al iniciar y terminar la TREC de grupo.*

La tarea inicial es conseguir que los miembros del grupo se conozcan mutuamente. Esto puede realizarse diciendo cada persona simplemente su nombre y mencionando algo acerca de sí mismo, o puede ser el centro de un ejercicio en el que por parejas se conocen, y luego forman grupos mayores. La confianza es un tema inicial. Puede manejarse mediante la discusión del líder del tema o mediante un ejercicio experimental tal como el que pregunta por secretos. El ejercicio de los secretos también puede usarse para introducir el modelo ABC. (Ellis y Grieger; 1990).

Otra forma de introducir el modelo ABC es lo que se ha desarrollado y etiquetado como diccionario emocional. Es especialmente útil con grupos que no están acostumbrados a hablar de sus experiencias emocionales. Se requiere una pizarra u otra superficie grande para escribir, se pregunta a los miembros del grupo el nombre común de palabras castellanas que representen emociones, las cuales se escriben en la pizarra. Si se produce alguna controversia por elegir una palabra, se discute para descubrir los significados comunes (uno de los puntos del ejercicio) (...) Después se pide al grupo que indique si la palabra representa

una experiencia que es generalmente extrema y disfuncional, o de suave a moderada, o quizá incluso motivante. De nuevo se vota y se discuten los desacuerdos. (Ellis y Grieger; 1990).

El tratamiento puede ser o de tiempo limitado o de final abierto (...) La terminación, como ya se mencionó, es un tema de decisión individual, aunque tanto el terapeuta como los miembros del grupo pueden hacer observaciones sobre la decisión e incluso intentar disuadir al individuo de su elección si un tratamiento adicional parece justificado. Algunas de las buenas preguntas que puede formular el terapeuta son: ¿Qué no estás haciendo que te gustaría hacer? ¿Y qué estás haciendo que te gustaría no hacer? Estas cuestiones concretas pueden estimular a un individuo a revisar su propio deseo de tratamiento adicional. (Ellis y Grieger; 1990).

### *Técnicas Grupales de la TREC.*

Casi Todas las técnicas de la TREC regulares se usan algunas veces en las sesiones de terapia grupal, así como algunos ejercicios propios de interacciones que están especialmente diseñados para los procesos grupales. A continuación, se describen algunas de las técnicas que se han demostrado útiles. (Yankura y Dryden; 1999).

### *Técnicas Cognitivas de la TREC.*

*Confrontación Activa:* Todos los miembros aprenden los ABCs de la TREC, se les enseña a localizar sus *debes* y *deberías* contraproducentes, absolutistas, su tendencia a catastrofizar, sus “No puedo soportar esto”, su autocrítica y menosprecio, sus sobregeneralizaciones y otras inferencias y atribuciones disfuncionales y se les enseña a

confrontar estas con desafíos empírica, lógica y pragmáticamente útiles (...) reciben mucha práctica en la confrontación de las irracionalidades ajenas así como en las propias. (Yankura y Dryden; 1999).

*Auto-afirmaciones de manejo racionales:* En el grupo y en la vida fuera del mismo, se anima a los miembros del grupo a preparar creencias racionales y afirmaciones de manejo que sustituyan sus creencias irracionales, y a que sigan usándolas continuamente hasta que las crean firmemente o actúen sobre la base de las mismas. Tales autoafirmaciones pueden basarse en hechos y ser motivadoras (ejemplo: “soy capaz de tener éxito en este trabajo, y trabajaré duro para demostrar que puedo hacerlo”) o preferiblemente pueden ser más filosóficas (ejemplo: “me encantaría tener éxito, pero no tengo por qué lograrlo). (Yankura y Dryden; 1999).

*Buscar Referentes:* Los miembros del grupo pueden hacer un listado de las desventajas reales (...) y ventajas reales derivadas de la modificación de sus conductas disfuncionales. (Yankura y Dryden; 1999. Pág. 281).

*Modelado:* Se anima a los participantes a reproducir la conducta sana del director, de otro miembro, de amigos o familiares o de otros buenos modelos que hayan oído o visto. (Yankura y Dryden; 1999; Pág. 282).

*Tareas Cognitivas:* Los miembros utilizan los ABCDEs de la TREC, observan algunas de sus advertencias (As), adivinan sus creencias irracionales, las confrontan (en D)

y llegan a una nueva filosofía efectiva (E). Lo hacen, bien mentalmente o bien con ayuda de uno de uno de los formularios de autoayuda RET. (Yankura y Dryden; 1999).

*Técnicas Psicoeducativas:* Los miembros del grupo utilizan libros de lectura, libros de ejercicio, grabaciones y otros materiales de autoayuda TREC para comprender y reforzar su trabajo TREC cognitivo, emotivo y conductual. (Yankura y Dryden; 1999; Pág. 282).

*Proselitizar:* Se anima a los miembros a probar la TREC para ayudar a otros miembros, así como a sus familiares y amigos para superar sus creencias irracionales y, en consecuencia, para superar sus propios trastornos. (Yankura y Dryden; 1999; Pág. 282).

*Grabación de sesiones terapéuticas:* Se pueden grabar fragmentos de la sesión en las que unos miembros tratan de ayudar a otros con sus problemas personales, y éste puede escuchar estas grabaciones durante la semana. (Yankura y Dryden; 1999; Pág. 282).

*Reencuadre:* Se enseña a los miembros a observar los As desafortunados para que puedan ver que también conllevan aspectos favorables. Aprender a aceptar el reto, cuando se produce un A “malo”, a preocuparse o frustrarse sanamente en lugar de sentir pánico o deprimirse instantáneamente. (Yankura y Dryden; 1999; Pág. 282).

*Distracción Cognitiva:* La distracción cognitiva frecuentemente se usa en la RET para desviar a los clientes de la ansiedad y depresión. Así, se enseña a los clientes a relajarse, a meditar, a hacer ejercicios de yoga, y a usar otras formas de distracción cuando se trastoran a sí mismos. La distracción, sin embargo, no es a menudo, muy útil con los clientes

resistentes, ya que sólo los desvía temporalmente de persistir con su conducta perturbada rebelde y defensivamente y por consiguiente vuelven pronto a ella. Una forma de distracción que funciona bien, si puedes conseguir que estos clientes la usen, es la forma de un interés vital, continuo que realmente les absorba. Así, si puedes ayudarles a que se abstraigan en escribir un libro, ser un miembro activo de un grupo de auto-ayuda, o voluntariamente ayudar a otros, pueden, a veces, encontrar tal placer constructivo que minimiza su necesidad de una conducta contraproducente como el alcoholismo, las drogas, o el hurto. (Ellis y Grieger; 1990).

*Técnicas Emotivas de la TREC.*

*Filosofía de la TREC sobre la autoaceptación incondicional:* Para ello es básico reafirmar la idea de que los humanos no podemos ser valorados en función de nuestros comportamientos. (...) Pero si se condenan a sí mismo como personas basándose en estas imperfecciones, en vez de centrarse en el comportamiento concreto, imposibilitarán en gran medida su capacidad de cambio. (Ellis y Maclaren, 2004).

Así mismo Ellis (2006) resalta que la autoaceptación incondicional no puede evaluar globalmente a la persona, porque a lo largo de la vida se harán cosas “bien” y muchas cosas “mal”. Siempre se pueden dar autoaceptación incondicional y verse como individuos valiosos (...) cuando se consiga objetivos y propósitos, se pensará que eso está bien, pero no que se es una buena persona. Se intentará abandonar ese tipo de sobregeneralización inexacta.

*Principios Filosóficos de la TREC sobre la autoaceptación incondicional del otro:*

Ellis parte de la concepción de que todos los seres humanos, somos bastante falibles y difícilmente nos volveremos menos falibles si nos criticamos con ira. (...) Sería mejor nos dice este autor que se aceptara a las personas con sus errores y pecados y se les animara a corregir su conducta. (Ellis, 2006).

*Principios Filosóficos de la TREC sobre la aceptación incondicional de la vida y de la alta tolerancia a la frustración:* Cuando se experimenta una situación desafortunada, se hace todo lo posible para intentar mejorarla. Pero si se le califica como horrible, terrible o atroz, se está asumiendo que es totalmente mala, (...) no pudiendo soportarla ni en absoluto arreglarla para ser feliz. La evaluación que se hace de este hecho desafortunado es exagerado y sobregeneralizado. Eso tendría como consecuencia que las personas se paralicen y eviten tratar de corregirlo.

*Auto-afirmaciones de manejo vigorosas:* La TREC supone que los miembros del grupo (y otras personas) defienden firmemente sus creencias irracionales y, por lo tanto, les conviene pensar, sentir y actuar contra ellas con vigor y fuerza (...) Entre sus métodos emotivo-evocadores se encuentra el uso de autoafirmaciones de manejo vigorosas como, “NUNCA, NUNCA necesito lo que quiero, SÓLO lo prefiero”. “SIEMPRE puedo aceptarme, como persona, incluso aunque haya cometido alguna estupidez”. (Yankura y Dryden; 1999).

*Métodos Visuales Activos:* Los métodos visuales intensos combinan la actividad del terapeuta o del cliente con una presencia visual intensa. Young (1980) ha perfilado un método

de este tipo, que usa para ayudar a los clientes a comprender la imposibilidad de atribuirse una evaluación global a sí mismos. Pide a un cliente que describa algunas de sus conductas, atributos, talentos, e intereses. Todas las respuestas que da el cliente, Young las escribe en una etiqueta blanca auto-adhesiva y pega la etiqueta al cliente, continua hasta que el cliente cubierto totalmente con etiquetas y puede empezar a ver la imposibilidad de atribuir una evaluación global a un ser tan complejo. (Ellis y Grieger; 1990).

*Imaginación Racional Emotiva:* Los miembros del grupo practican la imaginación racional emotiva durante las sesiones grupales y como tarea para casa, imaginando una de las peores cosas que les podría suceder (ejemplo: siguiendo con el fracaso, permitiéndose sentir el trastorno provocado por esta imagen en toda su plenitud (ejemplo: pánico), pronunciando implosivamente este sentimiento de trastorno y después trabajando sobre su sentimiento, para poder llegar a disponer de sentimientos negativos apropiados o sanos (como la pena, la decepción o la frustración. (Yankura y Dryden; 1999).

*Psicodrama:* El Psicodrama sirve a menudo para ilustrar experiencialmente un concepto de la RET en una forma que trasciende al diálogo directo. El psicodrama también sirve para promover y facilitar la interacción del grupo. Esto es particularmente importante en grupos avanzados o de crecimiento continuo que han superado ya la etapa de resolver los problemas inmediatos que traían los clientes a terapia. El psicodrama puede servir para suministrar a estos clientes una variedad de experiencias en las que desarrollar y emplear los conceptos de la RET. Lo más cercano a muchos practicantes de la RET que se interesan por el psicodrama es el uso del role-playing, el ensayo conductual y el entrenamiento en asertividad. (Ellis y Grieger; 1990).

*Demostración de Insight:* La escena se compone de un terapeuta que asume el rol de un niño y el otro terapeuta el rol de un padre. El padre riñe al niño con voz fuerte por no hacer las cosas lo suficientemente bien en la escuela. Entre los gritos del padre se encuentra una abundante cantidad de ideas irracionales, particularmente de aquellas relacionadas con la auto-valía y el perfeccionismo. El enfrentamiento con el niño está remarcado con golpes encolerizados con el palo, hasta que finalmente, disgustado, el padre lanza el palo al niño. Después el padre brama de nuevo. El niño a continuación toma el bate y empieza a repetir las creencias irracionales. Mientras se golpea a sí mismo con el palo gime, «¡Tengo que conseguir ser perfecto! No soy bueno si no consigo la perfección. Nunca consigo ser lo bastante bueno». Después se pregunta al grupo, ¿Quién ha hecho daño al niño?, ¿Quién continúa haciéndole el daño?, ¿Quién puede pararlo? ¿Estas tu manteniendo un coste emocional?, ¿Qué creencias irracionales estas usando para golpearte a ti mismo? Esta demostración es una forma eficaz y poderosa de hacer que la gente sea consciente de su autoconservación, de cómo lo logre al principio y, lo más importante, como continúa frustrándose así mismo en ello. (Ellis y Grieger; 1990).

*Técnica de la Silla Vacía:* Lo he encontrado particularmente útil en grupos de parejas. Una pareja se sienta en el centro del grupo. Cada persona tiene dos sillas disponibles –una «silla de creencia racional» y una «silla de creencia irracional». Los miembros de la pareja empiezan por sentarse en sus sillas racionales. Discuten sus problemas y cambian a las sillas de creencia irracional cuando son conscientes de su auto-conversación irracional. Los miembros del grupo tienen la opción de mover a cada participante a la silla irracional cuando

detectan la intrusión de ideas irracionales. Una vez que el participante adopta una creencia más racional se le permite volver de nuevo a la silla original. Esto ha demostrado ser una forma efectiva y agradable de mostrar a la pareja cómo se dejan llevar fácilmente a interacciones motivadas irracionalmente. También les ayuda a aprender a mantener un camino más racional en sus interacciones. La técnica también ayuda a los miembros del grupo a agudizar sus habilidades. (Ellis y Grieger; 1990).

*Interpretación de Roles:* Los miembros del grupo interpretan roles en compañía de otros miembros o con el terapeuta, como por ejemplo cuando uno interpreta el rol del entrevistador y el otro del entrevistado (...) Si alguna de las dos personas que interpreta algún rol muestra ansiedad, se detiene temporalmente la interpretación y se pide a esta persona que comente cuáles eran sus pensamientos de los que se derivaba la ansiedad y qué otros pensamientos podrían ser más útiles en esta situación. (Yankura y Dryden; 1999).

*Interpretación de roles opuestos:* Un miembro del grupo adopta la creencia irracional de otro (ejemplo: “fulanito debe quererme siempre completamente”) y lo defiende rígidamente y vigorosamente mientras interpreta el rol irracional de otro miembro. La persona con la creencia irracional tratará de convencer a quien defiende su creencia de que ésta es irracional. (Yankura y Dryden; 1999).

*Confrontación grabada:* Un miembro del grupo graba una creencia irracional como asignación para casa (ejemplo: “todo el mundo siempre tiene que tratarme con justicia”) y a continuación la confrontan vigorosamente mientras graba dicha confrontación. Los

miembros restantes escuchan la grabación para ver si es realmente racional y con qué vigor lo hace. (Yankura y Dryden; 1999).

*Uso del humor:* Se enseña a los miembros a no tomarse a sí mismos, ni a sus errores con excesiva seriedad y a rebatir con humor las creencias irracionales de los restantes miembros. (Yankura y Dryden; 1999. Pág. 283).

*Métodos relacionales:* Los miembros reciben la aceptación incondicional del terapeuta independientemente de lo mal o egoístamente que se comporten, y se le enseña a darla a los restantes miembros del grupo y a las personas ajenas al grupo. (Yankura y Dryden; 1999. Pág. 283).

*Motivación:* Se anima a los miembros a motivar a otros a pensar, sentir y actuar menos problemáticamente y con más alegría, y a ejecutar sus tareas terapéuticas incluso cuando son difíciles y arduas. (Yankura y Dryden; 1999. Pág. 284).

*Ejercicios de encuentro:* Los miembros del grupo reciben ejercicios de encuentro en su grupo regular y en los maratones especiales. (Yankura y Dryden; 1999. Pág. 284).

#### *Técnicas Conductuales de la TREC.*

*Desensibilización in vivo:* Se anima a los miembros del grupo a ejecutar algunas actividades no peligrosas que temen neuróticamente, como dar una conferencia en público o hablar con desconocidos, así como a usar muchos otros métodos conductuales activos de la

TREC. Se les anima a usar la exposición a escenas traumáticas del pasado y del presente con el fin de encarar y trabajar a través del horror producido al imaginar o pensar en los traumas de sus vidas, particularmente si padecen trastornos de estrés postraumático u otras formas de angustia. (Yankura y Dryden; 1999).

*Evitación del alejamiento de los sucesos “horribles”:* Cuando los miembros del grupo consideran que algún otro miembro es “horrible” y reaccionan exageradamente ante él, se le anima a no abandonar el grupo hasta que modifiquen sus sentimientos de ira u horror y a seguir practicando a pesar de la “terrible” situación en la que se encuentran. (Yankura y Dryden; 1999).

*Uso del Refuerzo:* Con un gran componente conductual, la TREC enseña a los miembros del grupo a reforzarse apropiadamente haciendo algo que les permita disfrutar sólo cuando hayan hecho algo oneroso que evitan neuróticamente. En el mismo grupo pueden hablar de sus problemas sólo después de haber tratado de ayudar a otros miembros con sus dificultades. (Yankura y Dryden; 1999).

*Uso de Castigos:* La TREC anima a algunos miembros del grupo a penalizarse severamente por sus indulgencias destructivas, por ejemplo, aguantar durante una hora a una persona pesada cada vez que gasta dinero jugando a las maquinas. (Yankura y Dryden; 1999).

*Entrenamiento en habilidades:* Los miembros del grupo aprenden muchas veces destrezas interpersonales importante o específicas durante las sesiones grupales, por ejemplo:

aprenden a escuchar a otros, a aceptarlos con su conducta, a comunicarse abiertamente con ellos y a establecer relaciones con estas personas. (Yankura y Dryden; 1999).

*Ejercicios de Ataque de la Vergüenza:* Aquí se anima a los clientes a hacer algunos actos que previamente han considerado como «vergonzosos». Se anima al cliente a actuar de tal forma que anime a otras personas del entorno a prestarle atención sin producir daño ni a sí mismo ni a otras personas y sin alarmar indebidamente a otros. Simultáneamente se le anima a engancharse en fuertes debates, tales como, «Puedo parecer raro, pero no lo soy». En mi opinión, uno de los inconvenientes de animar a un cliente a hacer ejercicios de ataque de la vergüenza en un grupo es que el grupo sirve para reforzar al cliente positivamente por hacer el ejercicio. Hacer ejercicios de ataque de la vergüenza juntos es extremadamente valioso para promover el cambio, y, aunque el humor es un componente importante, mi experiencia es que el cambio mayor y el de más larga duración se hace efectivo cuando los clientes hacen ejercicios de ataque de la vergüenza sobre sí mismos como parte de su terapia individual, sin el apoyo social de un grupo. (Ellis y Grieger; 1990).

*Prevención de recaídas:* Se enseña a los miembros del grupo a prevenir las recaídas, a aceptarse como personas a pesar de recaer y a acudir a los pensamientos, sentimientos y conductas que les sean favorables. (Yankura y Dryden; 1999).

### ***Consideraciones Éticas en la TREC para grupos.***

La terapia de grupo depende mucho de que exista un alto grado de confidencialidad y confianza entre los miembros. Si se carece de ello, la teoría la teoría será muy poco efectiva,

e incluso se puede hacer bastante daño a alguno de los participantes. La terapia de grupo implica que la persona que se une al grupo tiene una responsabilidad definida con los demás miembros, no solamente el evitar hacerles daño, sino también el hacer todo lo posible para ayudarles. (Dryden y Ellis; 1989).

### ***Investigaciones de la efectividad de la TREC en grupos.***

Dryden y Ellis; (1989) Casi todos los experimentos muestran resultados positivos a favor de la RET (...) Se ha realizado un buen número de estudios que demuestran que la RET y otras terapias cognitivas conductuales son más efectivas en grupo que en psicoterapia individual. (pág. 163).

En la actualidad son numerosos los estudios experimentales publicados que defienden la efectividad de la REBT con una amplia gama de problemas psicológicos. Sin embargo, en la comunidad psicoterapéutica global, la REBT no se contempla generalmente como el tratamiento específico de ningún trastorno clínico particular. Si la REBT es reconocida como un método de tratamiento importante y eficaz para varios diagnósticos clínicos descritos en el DSM IV. (Ccasa, Santiago y Zarate).

### **2.2.5. Creencias Irracionales y la Teoría de los esquemas de segundo orden.**

Los esquemas de segundo orden, son las estructuras cognitivas sociales, que todas las personas abstraen de su contexto o cultura donde viven y su estudio se hace muy importante, ya que estos esquemas o creencias sociales pueden influenciar sobre las diversas creencias irracionales, trastornos, ideologías, dogmatismos, estilos de vida, etc.

Riso (2009) Los esquemas de segundo orden representan entonces un punto de encuentro entre lo cognitivo y lo cultural, donde se intentan establecer un balance dinámico entre lo individual y grupal, entre las creencias sociales, los valores y las necesidades de crecimiento personal del sujeto (...) los esquemas de segundo orden pueden afectar directa o indirectamente la expresión cognitiva del Nivel I (pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas) y el nivel II (esquema nuclear).

Aquí el autor nos da a entender que los esquemas de segundo pueden determinar la aparición de otros tipos de esquemas disfuncionales o creencias irracionales que son desarrollados culturalmente. Por ejemplo, una creencia irracional de infravaloración, puede estar dado en una sociedad occidental donde se privilegia el statu quo desmesurado del dinero y el consumismo en los bienes materiales. La persona influenciada por su entorno social y medios de comunicación, llega a desarrollar una creencia irracional de infravaloración, al sentirse que vale menos que los demás por no tener un estándar alto de opulencia que le exige su cultura, como una norma o estándar para encontrar su felicidad.

Finalmente, Riso (2009) señala que la “cultura clínica” que se requiere en los niveles I y II debe estar acompañada de una “cultura general e interdisciplinaria” en el Nivel III. Si sólo existiera la cultura general, operaría el sentido común o un reduccionismo hacia arriba, y si sólo nos quedáramos con la cultura clínica se correría el riesgo de caer en una terapia deshumanizada, incompleta y asocial.

La formación para el terapeuta no solo debe estar dada en una cultura clínica (síntomas, distorsiones, creencias o esquemas, etc.) con conceptos de psicoterapia individual o grupal; sino por el contrario, para que esta sea integral y eficaz debe haber un estudio general de los aspectos sociales e ideológicos (esquemas de segundo orden) ya que estos pueden influenciar sobre las diferentes patologías, creencias irracionales o problemas en un determinado grupo social.

### **2.2.6. Terapia Cognitiva y la TREC.**

Según Beck y Freeman (2005), “en el campo de la psicopatología, el término "esquema" se ha aplicado a estructuras con un contenido idiosincrásico altamente personalizado, que se activan durante trastornos tales como una depresión, la ansiedad, las crisis de angustia y las obsesiones, y se vuelven predominantes” (p. 37). Cuando estos esquemas son hipervalentes, es decir, cuando siempre permanece activo, desplazan e incluso inhiben a otros que podrían ser más adaptativos o apropiados en una situación dada.

Esquema para la teoría de la TREC tiene el mismo sentido de creencia, que puede afectar si esta es irracional creando perturbaciones o generando diferentes tipos malestar emocional. Un ejemplo se puede observar en la depresión de una persona que cavila ante un acontecimiento de abandono una creencia irracional primaria: “deberían quererme”; distorsionando sus otras creencias a favor de ese pensamiento: “me dejaron solo, eso es terrible”, “No puedo soportar el abandono, sufriré y nunca seré feliz”.

### **2.2.7. Teoría del esquema o creencia nuclear.**

Beck (1996), (como se citó en Riso, 2009) “La naturaleza del esquema nuclear (EN) es usualmente más global, sobregeneralizada y absoluta que otras creencias. Por lo general, el contenido de los EN se refiere a términos de evaluación absoluta y generalizada respecto de uno mismo y los otros” (pág. 85).

Las creencias nucleares son las declaraciones o ideas fijas que tenemos acerca de nosotros mismos. Nos ayudan a predecir lo que va a suceder y a encontrarle un sentido a nuestro mundo. Estas creencias nucleares se configuran durante la niñez y nuestras primeras experiencias las convierten en unos supuestos bastante rígidos respecto de: nuestra forma de vernos a nosotros mismos, nuestra forma de juzgar lo que hacemos y nuestra forma de ver el futuro. Nuestros pensamientos automáticos son un eco de nuestras creencias nucleares. Cuanto más negativas sean nuestras creencias nucleares, más negativos serán nuestros pensamientos automáticos. (Stallard, 2007).

Los esquemas o creencias nucleares también pueden formar parte de los esquemas disfuncionales, si su procesamiento de información cognitiva es negativo, en tales casos también se les puede denominar creencias irracionales primarias, ya que de ella derivan las diferentes distorsiones o creencias irracionales secundarias. Por ejemplo, la creencia irracional nuclear “Debo ser el mejor”; origina una creencia secundaria, Todo o Nada: “Si fracaso en algún hecho importante, como no *debo*. ¡Soy un fracaso total y completamente indeseable!

### **2.2.8. Teoría genética de Jean Piaget.**

Piaget & Inhelder, (2000) “un esquema es la estructura o la organización de las acciones, tales como se transfieren o se generalizan con motivo de la repetición de una acción determinada en circunstancias iguales o análogas” (como se citó en De Caro, 2011). Así mismo, estos autores manifiestan que la cognición es acción o, en otros términos, el conocimiento se construye mediante la acción, tesis fundamental del constructivismo. Esta construcción está dada por la acción recíproca o interacción entre el sujeto y los objetos (elementos físicos, sistemas de signos, otros individuos, etc.) que configuran su medio externo.

Por otro lado, Piaget & Inhelder, (2000) sostienen que el conocimiento no es una copia sensorial de lo real, sino que resulta de la asimilación que el sujeto realiza por medio de sus propios esquemas. De esta manera, la asimilación queda definida como la integración de los fenómenos a estructuras previas que les confieren significado. La mente humana otorga significado al mundo en función de sus experiencias previas. La tesis central de Piaget es que, como los esquemas de asimilación se originan en la acción, la acción aparece como el origen de todo conocimiento. Este proceso de asimilación es indisoluble de su complemento, la acomodación, que es la modificación causada en el esquema por los elementos que asimila (como se citó en De Caro, 2011).

### **2.2.9. Teoría de los autoesquemas.**

Los autoesquemas son las estructuras de conocimiento que tenemos sobre nosotros mismos. El autoesquema se refiere a la forma en que se encuentra estructurada la información que tenemos sobre nuestros propios rasgos, comportamientos y capacidades. El autoesquema

es, desde este punto de vista, la estructura cognitiva resultante de la información procedente del autoconcepto y autoimagen (Cabanillas, Barcina, De la Llave, Laguna y Aznar, 2011).

#### **2.2.10. Aspectos religiosos y espirituales.**

Riso (2009) La religión está más asociada a dogmas, doctrinas, deberes, templos, exigencias, castigos y organización social, y la espiritualidad con el desarrollo del potencial humano. La religión cuanto más estricta y rígida más estados emocionales negativos generan, aunque no en todas las personas (...) Los valores y las virtudes se entremezclan con las creencias religiosas, formando un esquema de segundo orden valorativo de alta complejidad.

Es importante lo expuesto por el autor, ya que nos da a conocer que la religión como parte de un fenómeno cultural también viene configurando los esquemas de segundo orden y modula e influencia también a otras creencias nucleares. Es así que una persona con el trastorno obsesivo compulsivo, puede incrementar sus compulsiones, con rituales en una determinada religión, o los sentimientos de culpa en la depresión se pueden agudizar en una determinada fe religiosa que condena y castiga fuertemente el pecado. Las creencias irracionales en ambos casos pueden verse reforzados por sistemas religiosos rígidos o pueden diluirse como parte de un crecimiento espiritual y personal, en una concepción de la religión y espiritualidad menos dogmática y más flexible.

#### **2.2.11. Aspectos biológicos.**

##### ***La amígdala y la Perturbación mental dentro de la TREC.***

Los diferentes estudios realizados desde las neurociencias, indican el papel de la amígdala como factor decisivo de nuestras emociones, cogniciones y estructuras

esquemáticas o creencias tempranas. Es así como se detalla diferentes estudios actuales, descritos a continuación.

En uno de los descubrimientos más interesantes realizados en la última década sobre la emoción, LeDoux descubrió el papel privilegiado que desempeña la amígdala en la dinámica cerebral como una especie de centinela emocional capaz de secuestrar al cerebro. Esta investigación ha demostrado que la primera estación cerebral por la que pasan las señales sensoriales procedentes de los ojos o de los oídos es el tálamo y, a partir de ahí y a través de una sola sinapsis, la amígdala. Otra vía procedente del tálamo lleva la señal hasta el neocórtex, el cerebro pensante. Esa ramificación permite que la amígdala comience a responder antes de que el neocórtex haya ponderado la información a través de diferentes niveles de circuitos cerebrales, se aperciba plenamente de lo que ocurre y finalmente emita una respuesta más adaptada a la situación (Goleman, 2008).

Ferrés (2014), “En palabras de LeDoux, anatómicamente hablando, el sistema emocional puede actuar independientemente del neocórtex. Hay ciertas reacciones y recuerdos emocionales que se producen sin la más mínima participación cognitiva consciente”. LeDoux habla en este caso de “emociones precognitivas” (...) El circuito de los automatismos se comporta como un radar. Tiene una función adaptativa: movilizar sin pérdida de tiempo. Pero, al utilizar mecanismos muy poco elaborados, sus respuestas son apresuradas, sin verificación o confirmación.

Otros autores, siguiendo el estudio de LeDoux han señalado que mediante el experimento de LeDoux se pudo comprobar, pues que algunas señales que son procesadas por el tálamo utilizan una especie de atajo. Llegan a la amígdala en una sola sinapsis, sin pasar por el neocórtex. En otras palabras, la amígdala puede generar una respuesta emotiva

instintiva, sin necesidad de que el neocórtex haya evaluado racionalmente la información. El descubrimiento de LeDoux, confirmado por las investigaciones de otros neurobiólogos, ha llevado a los expertos a distinguir dos circuitos diferenciados en la toma de decisiones: el circuito de los automatismos y el circuito deliberativo (Ferrés, 2014).

Este estudio es relevante para la teoría de la TREC ya que nos refiere un componente biológico de predominio en las emociones y creencias irracionales (emociones precognitivas), sobre los acontecimientos y sus consecuencias. Es por eso que la TREC no solo abarca el ámbito cognitivo, sino que enfatiza en un modelo integral, donde las técnicas emotivas experienciales, con un fuerte componente emocional, complementan el tratamiento disfuncional de las creencias irracionales y sus emociones malsanas.

#### **2.2.12. Perspectiva Emocional de Daniel Goleman**

Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La aparición de nuevos métodos para profundizar en el estudio del cuerpo y del cerebro confirma cada vez con mayor detalle la forma en que cada emoción predispone al cuerpo a un tipo diferente de respuesta. (Goleman, 2008).

Habitualmente existe un equilibrio entre la mente emocional y la mente racional, un equilibrio en que la emoción alimenta y da forma a las operaciones de la mente racional y la mente racional ajusta y a veces censura las entradas procedentes de las emociones. En todo caso, sin embargo, la mente emocional y la mente racional constituye, como veremos, dos facultades relativamente independientes que reflejan el funcionamiento de circuitos

cerebrales distintos, aunque interrelacionados. En muchísimas ocasiones, pues, estas dos mentes están exquisitamente coordinadas porque los sentimientos son esenciales para el pensamiento y lo mismo ocurre a la inversa. (Goleman, 2008).

### **2.2.13. La Importancia de la Psicología Positiva**

#### *Concepto y Características*

Vera (2006) nos refiere que la psicología positiva “Es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología”. (Pag. 12).

Así mismo Vera (2006) señala que el objeto de este interés no es otro que aportar nuevos conocimientos acerca de la psique humana no sólo para ayudar a resolver los problemas de salud mental que adolecen a los individuos, sino también para alcanzar mejor calidad de vida y bienestar, todo ello sin apartarse nunca de la más rigurosa metodología científica propia de toda ciencia de la salud. La psicología positiva representa un nuevo punto de vista desde el que entender la psicología y la salud mental que viene a complementar y apoyar al ya existente.

Park, Peterson y Sun (2013) refieren que el marco de la psicología positiva proporciona un esquema integral para describir y entender en qué consiste una buena vida (Park y Peterson, 2009). Este campo se puede dividir en cuatro áreas relacionadas entre sí:

- Experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud, fluir)

- Rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores)
- Relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo)
- Instituciones positivas (familias, escuelas, negocios, comunidades)

La visión de la psicología positiva de la salud psicológica implica experimentar más sentimientos positivos que negativos, la satisfacción con la vida, la identificación y uso de talentos y fortalezas, la participación en actividades, las relaciones positivas, las contribuciones a la comunidad, tener significado y propósito, y estar sano y seguro. (Park, Peterson y Sun; 2013).

Con todas las referencias citadas anteriormente, podemos manifestar que la importancia de la psicología positiva dentro de los programas de salud mental, es relevante para enfocar al ser humano no solo desde una perspectiva de prevención psicopatológica, sino desde una visión que promueve y potencia sus capacidades, fortalezas y habilidades como una medida de búsqueda en las emociones positivas y el crecimiento personal.

### ***Importancia de la Psicología Positiva en la tesis***

La importancia de esta investigación para la Psicología Positiva fue que la eficacia del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”; no solamente tuvo repercusiones en la modificación de creencias irracionales en los estudiantes; por el contrario, se promovió la potenciación del estilo de vida en los escolares para que pudieran realizar actividades prosociales que antes no podían lograr, apuntando a sus objetivos personales como una medida de fortalezas dentro del grupo.

#### **2.2.14. Desarrollo Humano: Adolescencia.**

##### ***Definición.***

Definimos la adolescencia como el periodo entre los 11 y 19 o 20 años de edad. (Papalia, Wendkos y Duskin 2009).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No solamente es un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (Pineda y Aliño, Sf.).

##### ***Desarrollo Cognitivo.***

Inhelder y Piaget denominaron a este período, que surge entre los 11 a 12 años y se consolida entre los 14-15 años, período de las operaciones formales. Desde esta perspectiva, la actuación intelectual del adolescente se acerca cada vez más al modelo académico del científico y el lógico. (Sandoval, 2012).

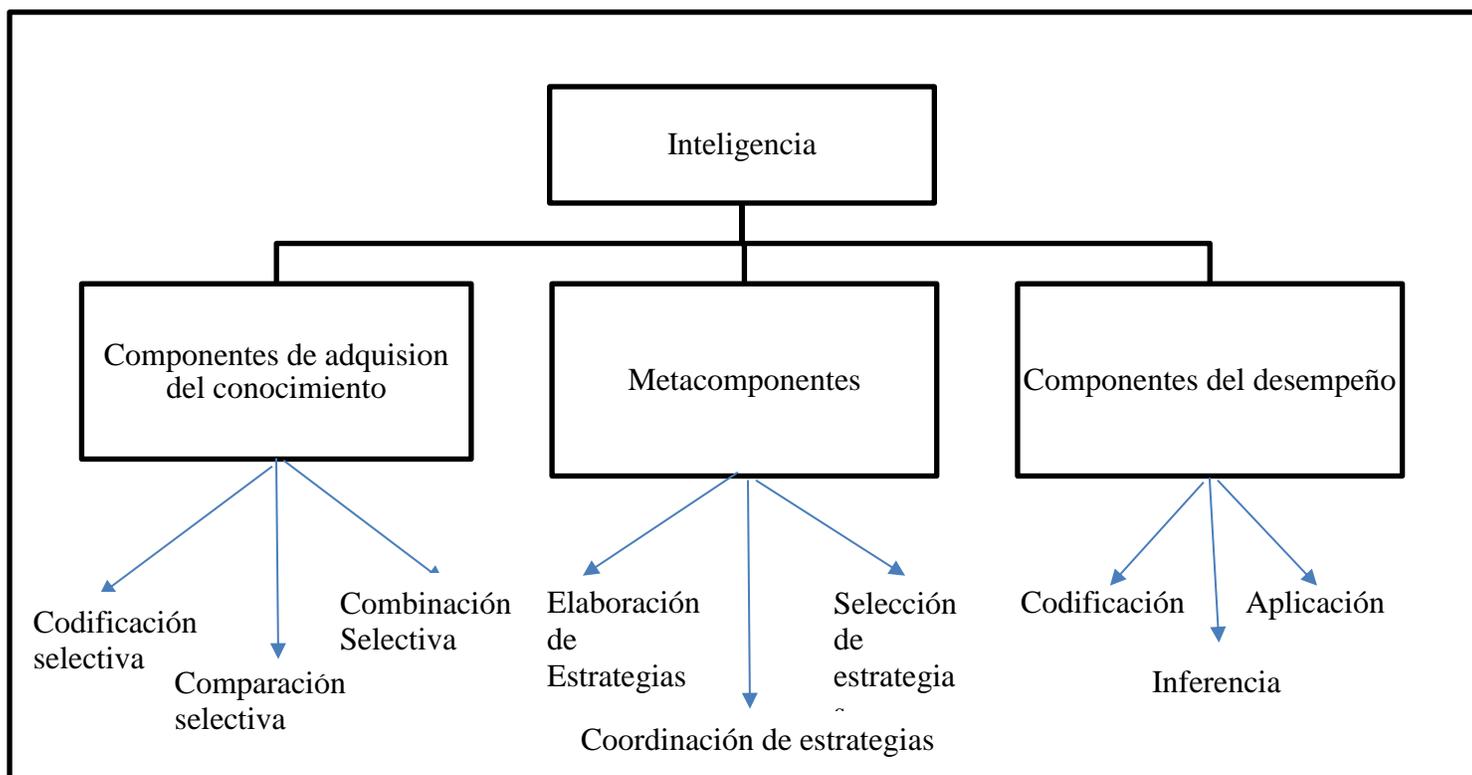
Los adolescentes parten, por supuesto, de una inspección de los datos del problema, pero a continuación su razonamiento gira alrededor de una teoría o explicación hipotética que pudiera ser la correcta. De este modo, lo que se somete a prueba no es ya una representación concreta de la realidad sino una elaboración conceptual. A partir de esta se deduce previamente qué fenómenos empíricos deben o no darse lógicamente en la realidad,

y luego se pasa a comprobar si los hechos predichos se dan efectivamente. Si en la explicación del fenómeno pueden estar implicados diversos factores, el sujeto llevará a cabo un control de variables, es decir, variará sistemáticamente un factor mientras los restantes permanecen constantes. (Sandoval, 2012).

Craig y Baucum (2009) manifiestan que el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia abarca lo siguiente: 1. Empleo más eficaz de componentes individuales de procesamiento de información como la memoria, la retención y la transferencia de información. 2. Estrategias más complejas que se aplican a diversos tipos de solución de problemas. 3. Medios más eficaces para adquirir información y almacenarla en formas simbólicas. 4. Funciones ejecutivas de orden superior: planeación, toma de decisiones y flexibilidad al escoger estrategias de una base más extensa de guiones.

Craig y Baucum (2009) refieren que, desde la perspectiva de la inteligencia, Robert Sternberg (1984, 1985) especificó tres componentes mensurables del procesamiento de la información, cada uno con una función propia: 1. Metacomponentes. Procesos de control de orden superior con los cuales se planea y se toman las decisiones; por ejemplo, la capacidad para elegir una estrategia de memoria y supervisar la eficacia con que esté funcionando (metamemoria). 2. Componentes del desempeño. Proceso con que se llega a la solución de un problema. A esta categoría pertenecen la selección y la recuperación de información relevante guardada en la memoria a largo plazo. 3. Componentes de la adquisición de conocimientos (almacenamiento). Proceso que se utiliza en el aprendizaje de nueva información.

**Figura 5:** Diagrama de la teoría de la inteligencia propuesta por Sternberg (adaptado por Siegler, 1991).



Fuente: R. S. Siegler (1991). *Children's thinking* (2a. ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

### ***Desarrollo Psicosocial.***

Papalia (2009) refiere que Elkind, categoriza de seis maneras la inmadurez del pensamiento adolescente: 1) *Idealismo y tendencia a la crítica*: a medida que los adolescentes imaginan un mundo ideal, se percatan de qué tan lejano se encuentra éste del mundo real, lo cual achacan a los adultos (...). 2. *Tendencia a discutir*: los adolescentes buscan de manera constante las oportunidades de poner a prueba sus capacidades de razonamiento. (...) 3. *Indecisión*: los adolescentes pueden tener al mismo tiempo muchas alternativas en su mente y, sin embargo, carecen de las estrategias eficaces para elegir entre ellas. (...) 4. *Aparente hipocresía*: es frecuente que los adolescentes jóvenes no reconozcan la diferencia entre expresar un ideal, como la conservación de energía, y hacer los sacrificios necesarios para

alcanzarlo (...) discutir (generalmente con los padres) es una característica típica del pensamiento adolescente, 5. *Autoconciencia*: los adolescentes en la etapa de las operaciones formales pueden pensar acerca del pensamiento propio y el de otras personas. Sin embargo, en su preocupación con su propio estado mental, a menudo suponen que todos los demás están pensando al mismo tiempo justo en lo que ellos están pensando: ellos mismos (...) Elkind denomina **audiencia imaginaria** (...). 6. *Suposición de singularidad e invulnerabilidad*: Elkind utiliza el término de **fábula personal** para denotar la creencia de los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que gobiernan al resto del mundo. (Papalia, Wendkos y Duskin 2009).

Riso (2009) refiere que, durante la adolescencia, donde la valía personal se centra en las relaciones interpersonales, pero de manera diferente según se trate el contexto (padres, amigos, profesores). A partir de ese momento la “autoestima relacional” va construyendo una valoración del yo más global (...) La comparación social que determina la autoestima se caracteriza por dos efectos: a) *el efecto de contraste*: cuando nos comparamos con alguien y en algún aspecto esta comparación puede producir efectos positivos en la autoestima (Reis, Gerrard y Gibbons, 1993; como se citó en Riso, 2009), y b) *el efecto de asimilación*: cuando nos comparamos con algún familiar o alguien cercano, la autoestima es mayor si percibimos algo positivo en ellos. (Brown y otros, 1992; como se citó en Riso, 2009).

Elkind (1981) (como se citó en Riso, 2009) señala dos tipos de “egocentrismo adolescente” que contradicen en parte la creencia de un descentramiento a esa edad: a) la audiencia imaginaria (creerse que uno vive en un escenario donde todos lo miran, evalúan o

critican), y b) la fábula personal (en la que el individuo piensa que él y sus pensamientos y sentimientos son especiales y únicos).

En esta etapa (14,15, 16 años) el sujeto dedicará sus esfuerzos a entender su yo interno en materia de emociones, sentimientos y pensamientos. La lealtad con uno mismo deriva de esos esfuerzos como uno de los grandes valores, pero entrará en contradicción con la necesidad de ser aceptado por el grupo de iguales provocando sentimientos de traición al “yo”. (Sánchez y Quejía, 2013; como se citó en Zaldívar; 2014).

La adolescencia corresponde al estadio V del ciclo vital de Erikson, cuando la crisis psicosocial es la Identidad (resolución favorable) en contraposición a confusión de roles o de identidad (resolución desfavorable). La fuerza básica es la Fidelidad y las relaciones significativas serán los pares y modelos de liderazgo. Para llegar a la crisis psicosocial de la identidad de la adolescencia hay que haber superado las cuatro etapas previas, siendo lo ideal que haya sido de forma favorable. Por tanto, en el estadio denominado infancia, haber logrado Confianza; en la niñez temprana, Autonomía; en la edad del juego, Iniciativa; y en la edad escolar, Laboriosidad y Competencia. (...) El radio de relaciones significativas en este periodo son el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo. Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente. En la búsqueda de la identidad pueden necesitar repasar las crisis psicosociales vividas previamente, siendo la más relevante la primera, la de confiar en los demás y en uno mismo. Luego está el segundo estadio en el cual debe haber adquirido la cualidad básica de la voluntad, que le permitirá buscar oportunidades para decidir libremente en cada momento. (Ives. 2014).

### ***Desarrollo Sexual.***

La sexualidad facilita en el adolescente reconocerse como un ser sexuado y tener su propia identidad sexual, así como aceptar los cambios sexuales que se han producido, que consecuentemente establecerá de forma espontánea los apegos románticos o sexuales, que afectará de forma profunda sus relaciones y la imagen que tiene de sí mismo. (Osorio, 2013).

Pubertad o adolescencia media (14-16 años). Existe en esta etapa una búsqueda de la armonía corporal y un estilo de pensamiento hipotético-deductivo. La introspección se vuelve cada vez más frecuente y activa, así como la motivación sexual se hace específica, se dirige hacia la búsqueda y conquista de un miembro del sexo opuesto, amistades íntimas con el sexo opuesto y alejándose de las figuras significativas adultas. (Osorio, 2013).

### ***Desarrollo Fisiológico y Cerebral.***

En el hombre, las glándulas sexuales secretan andrógenos y producen espermatozoides; en la mujer secretan estrógenos y controlan la ovulación. Las hormonas segregadas por la hipófisis y por las glándulas sexuales tienen efectos emocionales y físicos en el adolescente, aunque los primeros no siempre son tan profundos como cree la gente (...). Los investigadores han descubierto una pequeña relación directa entre los niveles hormonales durante la adolescencia y las siguientes conductas (Buchanan y otros, 1992): Malhumor, depresión, inquietud y falta de concentración, irritabilidad, impulsividad, ansiedad y problemas de agresión y de conducta. Conviene precisar que no todos los adolescentes manifiestan cambios drásticos en las conductas anteriores, pese a que en todos ellos se registra un aumento de los niveles hormonales. Por tanto, es probable que intervengan otros

factores; a saber: roles cambiantes, expectativas sociales o culturales, situaciones específicas en casa o en la escuela y hasta la influencia de los medios de comunicación masiva. (Craig y Baucum, 2009).

Durante la primera adolescencia, se produce un avance fenomenal en el pensamiento abstracto. El córtex prefrontal (situado detrás de la frente) desarrolla nuevas e importantes funciones y no madura totalmente hasta la edad de 18 años. Actúa como comandante en jefe, responsable de la planificación, organización y juicio, encargado de resolver problemas y del control emocional. Además, áreas del cerebro asociadas con funciones como la integración de la vista, el olfato y la memoria se desarrollan durante la adolescencia, al igual que el área cerebral que controla el lenguaje. A medida que el cerebro se reorganiza, se crean modelos que servirán de base para reforzar las conexiones mediante una actividad física o mental. Los científicos creen que la época que media entre los 10 y los 20 años puede ser clave para ejercitar el cerebro y que los adolescentes que aprenden a poner en orden sus pensamientos, medir sus impulsos y pensar de forma abstracta pueden establecer bases neuronales importantes que perdurarán a lo largo de sus vidas. También creen que los jóvenes que practican deportes y actividades académicas o musicales refuerzan de forma positiva esas conexiones a medida que maduran los circuitos. (UNICEF, 2002).

Los adolescentes procesan información sobre las emociones de manera diferente a la de los adultos. En una serie de estudios, los investigadores escanearon la actividad cerebral de adolescentes mientras éstos identificaban emociones en imágenes de rostros que se proyectaban en una pantalla de computadora. Los adolescentes tempranos (edades 11 a 13 años) utilizaron la amígdala, una pequeña estructura en forma de almendra que se encuentra

localizada a nivel profundo en el lóbulo temporal y que tiene una fuerte participación en las reacciones emocionales e instintivas. Los adolescentes mayores, como los adultos, tenían mayor probabilidad de utilizar los lóbulos frontales, que manejan la planificación, razonamiento, juicio, regulación emocional y control de impulsos y que, en consecuencia, permiten juicios más precisos y razonados. Esto sugiere una posible razón por la que algunos adolescentes jóvenes toman decisiones poco prudentes, como el abuso de sustancias o los riesgos en conducta sexual. (Papalia, Wendkos y Duskin 2009).

### ***Adolescencia y la Terapia Cognitiva Conductual.***

Los adolescentes y los niños están menos familiarizados con los procesos que fomentan su participación activa, así como la expresión de sus creencias y sus ideas. Puede que sientan que sus opiniones no tienen importancia o que son “equivocadas” y en consecuencia esperan, como suele ocurrir también en otros muchos aspectos de sus vidas, que les digan qué es lo que tienen que hacer. Una manera útil de superar este obstáculo suele ser el cuestionamiento socrático mediante el cual, a través de una serie de preguntas, le ayudamos al joven a analizar, revisar y cuestionar sus creencias. El cuestionamiento es muy directo y específico, y suele estar relacionado con hechos concretos. Así pues, en lugar de formular una pregunta general del tipo de “¿Qué ha pasado hoy en el colegio?”, al joven se le puede invitar a responder a la pregunta de “¿Qué pensabas que iba a hacer Jorge cuando se acercó a ti en el patio del recreo después del almuerzo?”. (Stallard, 2007).

Los razonamientos del tipo “todo o nada” son muy habituales en los adolescentes, y suelen aparecer reflejados a través de las oscilaciones espectaculares que podemos

encontrarnos de una sesión a la siguiente. En un primer momento el adolescente en cuestión puede dar muestras de estar deprimido o angustiado, pero a la siguiente sesión puede venir contento o relajado. Estas oscilaciones espectaculares suelen confundir a los profesionales y hacerles dudar de la necesidad de proseguir con la TCC. Si bien se pueden alcanzar mejorías importantes y duraderas con niños y adolescentes a través de un número comparativamente reducido de sesiones, hay veces en que la aparente recuperación demuestra tener una vida muy corta y resulta ser más un reflejo del pensamiento dicotómico del adolescente. (Stallard, 2007).

## CAP. III ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 3.1. Análisis de los Resultados

**Cuadro N°1:** Efectos significativos del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en estudiantes de 3er año de secundaria, de una I.E.P. del distrito de Reque; 2017.

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>								
Creencias Irracionales	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre-test y Pos Test <b>D</b>	-2,375	,518	,183	-2,808	-1,942	-12,979	7	,000
Pre-test y Pos Test <b>F</b>	-1,875	,991	,350	-2,704	-1,046	-5,351	7	,001

*Fuente:* Pre-test y Post- test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°1, el nivel de significancia es de (.000 y .001), lo que nos evidencia los efectos significativos, luego de la aplicación del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en los estudiantes de 3er año de secundaria.

**Cuadro N°2:** Niveles de la Creencia Irracional – **D: Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** antes de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales”, en estudiantes de 3er año de secundaria, de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

**D pre-test**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Irracional	5	31,3	62,5	62,5
	Tendencia Irracional	3	18,8	37,5	100,0
	Total	8	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	8	50,0		
Total		16	100,0		

*Fuente: Pre-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°2, la creencia irracional – **D** en los estudiantes del grupo experimental de 3er año de secundaria, evidencian 62.5% irracional; seguido del 37.5% con tendencia irracional.

**Cuadro N°3:** Niveles de la creencia irracional - **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** antes de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales “en estudiantes de 3er año de secundaria, de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

**F pre-test**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Irracional	3	18,8	37,5	37,5
	Tendencia Irracional	4	25,0	50,0	87,5
	Tendencia Racional	1	6,3	12,5	100,0
	Total	8	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	8	50,0		
Total		16	100,0		

*Fuente: Pre-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°3 la creencia irracional – **F** en los estudiantes del grupo experimental de 3er año de secundaria, evidencian 50% tendencia irracional, seguido del 37.5% irracional y 12.5% con tendencia racional.

**Cuadro N°4:** Niveles de la Creencia Irracional – **D: Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** después de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales”, en estudiantes de 3er año de secundaria, de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

		<b>D post-test</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tendencia Racional	2	12,5	25,0	25,0
	Racional	6	37,5	75,0	100,0
	Total	8	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	8	50,0		
Total		16	100,0		

*Fuente: Pos-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°4 la creencia irracional - **D** en los estudiantes del grupo experimental de 3er año de secundaria, después de la aplicación del programa, evidencian 75% racional, seguido del 25% con tendencia irracional.

**Cuadro N°5:** Niveles de la Creencia Irracional – **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** después de la aplicación del programa “Diálogos Afectivos Racionales”, en estudiantes de 3er año de secundaria, de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

		<b>F post-test</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tendencia Racional	3	18,8	37,5	37,5
	Racional	5	31,3	62,5	100,0
	Total	8	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	8	50,0		
Total		16	100,0		

*Fuente: Pos-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°5 la creencia irracional – **F** en los estudiantes del grupo experimental de 3er año de secundaria después de la aplicación del programa, evidencian 62.5% racional, seguido del 37.5% con tendencia racional.

**Cuadro N°6:** Creencia Irracional – **D: Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** antes y después del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” en estudiantes de 3er año de secundaria de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

<b>Estadísticas de grupo</b>				
Creencia Irracional D	Media	DE	T	Sig.
Pre- test	1,38	,518	-12,98	.000
Pos- test	3,75	,463		

*Fuente: Pre-test y Post-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°6, el puntaje de creencia irracional - **D** en el pre test fue de 1.35, con una desviación estándar (DE) de .518 y en el post test de 3.75, con una desviación estándar (DE) de .463, observándose que las diferencias son significativas entre ambos momentos ( $t = -12.98 \leq .000$ ), luego de la aplicación del programa.

**Cuadro N°7:** Creencia Irracional – **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** antes y después del Programa “Diálogos Afectivos Racionales” en estudiantes de 3er año de secundaria de una I.E.P., del distrito de Reque, 2017

**Estadísticas de grupo**

Creencia Irracional F	Media	DE	T	Sig.
Pre-test	1,75	,707	-5,35	.001
Pos-test	3,63	,518		

*Fuente: Pre-test y Post-test aplicado al grupo experimental, en escolares de 3er año de secundaria, en noviembre de 2017*

**Análisis:** Como se observa en el cuadro N°7, el puntaje de creencia irracional - **F** en el pre test fue de 1.75, con una desviación estándar (DE) de .707 y en el post test de 3.63., con una desviación estándar (DE) de .518, observándose que las diferencias son significativas entre ambos momentos ( $t = -5.31 \leq .000$ ) luego de la aplicación del programa.

### **3.1.2. Discusión**

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos en nuestro estudio. Se llevó a cabo un análisis de los resultados a partir de los antecedentes teóricos y las diferentes investigaciones que pudieran apoyarlos o contrastarlos.

El objetivo general de este estudio fue determinar los Efectos significativos del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en estudiantes de secundaria. La hipótesis que se planteó para este objetivo general fue que existen efectos significativos sobre las creencias irracionales. Esta hipótesis fue confirmada a través de los resultados que evidenciaron un efecto significativo ( $t = -12.98 \leq .000$ ;  $t = -5.31 \leq .000$ ) del programa sobre las creencias irracionales. Esto nos indica que el programa “Diálogos Afectivos Racionales” que está basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), manifiesta resultados eficaces en la modificación de creencias irracionales a racionales dentro del ámbito educativo.

Esta investigación obtuvo resultados similares al estudio de Piox (2016) en Guatemala, denominada Terapia Racional Emotiva y Síntomas Depresivos; donde adolescentes de ambos sexos entre edades de 13 a 18 años luego de una terapia grupal basado en la TREC logró la modificación de las ideas irracionales y sus orígenes filosóficos. Así mismo, estos estudios pueden confirmar la investigación de Cortez (2013) en El Salvador, donde se pudo hallar que un programa de terapia racional emotiva conductual en adolescentes de 15 y 19 años es más eficaz y logra mejores resultados que una terapia cognitivo conductual. Es por estas investigaciones que se puede manifestar que la TREC es eficaz a

nivel grupal en adolescentes de diversos ámbitos socioculturales independientemente de las creencias irracionales de la población específica.

Así podemos, destacar la eficacia de este programa de intervención en la modificación de las creencias irracionales de adolescentes en un periodo de limitado de tiempo (8 sesiones), fundamentado en la teoría de la TREC. Yankura y Dryden; (1999) refieren que la TREC, también tiene grupos de tiempo limitado de entre 6 u 8 sesiones donde todos los miembros presentan un problema común como la dilación neurótica, la bulimia, los problemas relacionales, la ansiedad u hostilidad. Se evidencia así que a través de este número de sesiones y problemas específicos; como lo fue el grupo experimental de nuestro estudio que presentaba creencias irracionales – **D**: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran” y – **F**: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando”, un programa de la TREC puede tener éxito en un número limitado de sesiones. Así mismo, Dryden y Ellis (1989) nos dicen que los miembros pertenecen a todas las edades. Los grupos adolescentes tienen una edad entre 13 y 17 años, y también con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. Con esto se puede confirmar que la eficacia para el grupo seleccionado de adolescentes escolares que fue entre 14 y 15 años haya podido obtener los resultados significativos en la modificación de las creencias irracionales a racionales en el programa de intervención.

Por otro lado; en cuanto al objetivo específico de Establecer antes y después del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, las diferencias significativas sobre la creencia irracional - **D** en estudiantes de secundaria. La hipótesis planteada fue que Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación del Programa, sobre la Creencia irracional -

**D.** Esta hipótesis fue confirmada a través de los resultados que evidenciaron diferencias significativas ( $t = -12.98 \leq .000$ ) del programa sobre la creencia irracional - **D.** Esta creencia irracional; descrita como “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”; subyace en un pensamiento irracional primario que según Ellis y MacLaren (2004) deriva de los “debo y tengo que” teniendo como consecuencia enojo, rabia, enemistades, guerras, genocidio, poca tolerancia a la frustración o malestar, perturbación, depresión, indecisión e inercia y la denigración de los demás en conjunto, en vez de un juicio de sus “malas” acciones. De nuevo, esto incluye una ilógica generalización y una catalogación exagerada y es poco realista a la vista de la falibilidad humana. Así podemos manifestar que esta creencia está asociada a las cogniciones de agresividad, intolerancia y conflicto interpersonal; hechos que fueron reportados por el Departamento de Psicología en su informe anual del 2017; siendo esto uno de los motivos para la intervención grupal en esta población. A través del criterio psicométrico y clínico se puede constatar la modificación de esta creencia irracional por una racional y de tendencia racional; lo que implica que los escolares utilizan pensamientos saludables con respecto a la autoaceptación incondicional del otro y de la vida; premisas de la TREC que se trabajaron en el programa.

Así mismo, también podemos afirmar que este resultado coincide con el estudio de Turner (2007) en Panamá, denominado Programa de Terapia Racional Emotiva Conductual Aplicada al Manejo de la Ira en Adolescentes; ya que las creencias irracionales que fundamentaban la ira son las mismas que la creencia irracional – **D:** “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”; evidenciando luego del programa de la TREC la modificación de la expresión de la ira e incremento en los controles

emocionales en adolescentes sometidos al experimento. En nuestro programa también se pudo evidenciar una modificación en la respuesta de agresividad y un mejor manejo emocional en la expresión verbal y no verbal que se pudo manifestar en los roles play y demás técnicas practicados dentro del programa. Esto nos demuestra que la efectividad de la TREC en una intervención grupal sobre la creencia irracional - **D**; es efectiva en diversas problemáticas y ámbitos sociodemográficos.

En cuanto al objetivo específico de Establecer antes y después del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, las diferencias significativas sobre la creencia irracional - **F** en estudiantes de secundaria. La hipótesis planteada fue que Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre la Creencia irracional - **F**. Esta hipótesis fue confirmada a través de los resultados que evidenciaron diferencias significativas ( $t = -5.35 \leq .001$ ) del programa sobre la creencia irracional - **F**. Esta creencia irracional es descrita como: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando”. Ellis ha observado sobre esta creencia, la existencia de tres tipos de insight psicoterapéutico; refiriéndonos al primero para reconocer su procedencia y funcionamiento. Ellis (1973), (como se citó en Ellis y Grieger; 1990) “el primer insight es que nuestros problemas tienen ciertas causas antecedentes en nuestro pasado cercano o distante” (pág. 292). Este tipo de creencias, se pudo evidenciar en el grupo de adolescentes como causa de conflictos pasados con sus padres, decepciones y rencores con figuras afectivas. Luego Ellis nos muestra que dentro de este pensamiento que parece condenarnos y determinarnos aparecen dos tipos más de insight que el practica dentro de su terapia individual y de grupo. Estas técnicas también se llevaron a cabo dentro del programa como un rol play “Demostración de Insight” donde se pudieron

evidenciar estos tipos de insight y trabajar sobre las creencias irracionales que lo sustentaban. Ellis (1973), (como se citó en Ellis y Grieger; 1990) en el segundo insight las personas son conscientes de que crean su propio trastorno emocional al seguir conservando sus creencias irracionales. En cuanto al tercer insight refiere que el cambio vendrá solamente si asumimos la responsabilidad de cambiar y después trabajamos en ello. Aquí el autor nos refiere que las supuestas condenas del pasado; están representadas en nuestras propias creencias irracionales que adoptamos en el presente; la actitud actual de nuestras creencias determina nuestra conducta de seguir perturbándonos. Este reconocimiento dentro del programa, se pudo hacer al vivenciar una escena, donde el personaje principal asumía los propios golpes y castigos verbales para incriminarse así mismo después de la ausencia de la persona que lo perturbaba. Es así como quedaba explícita dentro del programa que el origen de nuestras perturbaciones y conflictos interpersonales estaba sostenido por nuestras propias creencias irracionales y no por factores externos del pasado.

Por último, los escolares dentro del programa pudieron ser conscientes de que pueden modificar sus propias creencias irracionales; realizando un trabajo constante hacia nuevas filosofías eficaces, utilizando para ello diversas técnicas cognitivas, conductuales y emotivo experienciales aprendidas dentro del programa y que pudieron experimentar especialmente en el grupo dentro de los diferentes roles play: silla vacía, demostración del insight, psicodrama y cambio de roles.

## CONCLUSIONES

Se determinó que el programa “Diálogos Afectivos Racionales” tiene efectos significativos sobre las creencias irracionales, en estudiantes de 3er año de secundaria de una I.E.P. del distrito de Reque, en el año 2017.

Se evidenció que antes de aplicar el programa “Diálogos Afectivos Racionales”, la creencia irracional – **D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran;** obtuvo una predominancia irracional; seguido de tendencia irracional.

Se evidenció que antes de aplicar el programa “Diálogos Afectivos Racionales”, la creencia irracional – **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** obtuvo una predominancia de tendencia irracional, seguido de irracional y de tendencia racional.

Se evidenció que luego de aplicar el programa “Diálogos Afectivos Racionales”, las creencias irracionales -**D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran** y -**F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** obtuvieron una predominancia racional y de tendencia racional.

Se estableció que antes y después de aplicar el programa “Diálogos Afectivos Racionales” las creencias irracionales – **D: Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran** y – **F: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando;** obtuvieron diferencias significativas; lo que nos indica la eficacia del programa en la modificación de creencias irracionales a creencias racionales.

## RECOMENDACIONES

El programa “Diálogos Afectivos Racionales” es eficaz basado en la teoría de la TREC para disminuir las creencias irracionales en escolares de 3er año de secundaria de la I.E.P ESADE del distrito de Reque, por lo cual recomendamos lo siguiente:

Realizar un programa de seguimiento al grupo de escolares que fue objeto de estudio, para determinar la eficacia del programa “Diálogos Afectivos Racionales” a largo plazo sobre la modificación de las creencias irracionales.

Aplicar el Programa “Diálogos Afectivos Racionales” en otras poblaciones escolares, para que se pueda demostrar su eficacia en otros contextos, dentro del ámbito educativo.

Realizar otras investigaciones basadas en la teoría de la TREC que incluyan a personal docente del ámbito educativo y padres de familia.

Implementar una política de salud psicológica dentro de nuestro sistema educativo, que permita realizar programas enfocados en la prevención de psicopatologías y en la promoción de la racionalidad, inteligencia emocional, habilidades sociales; entre otros.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (6 ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Abarca, G. (2009). *Efectividad de una Intervención Grupal en la Atención Primaria de Salud para Adolescentes con Depresión leve o moderada*. (Tesis de Posgrado). Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-abarca\\_g/pdfAmont/cs-abarca\\_g.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-abarca_g/pdfAmont/cs-abarca_g.pdf)
- Beck, A. y Freeman, A. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* (2° ed.). Barcelona: Paidós Ibérica
- Cabanillas, E.; Barcina, P., De La Llave y otros (2011). *El Esquema de la Activación Física con Mapas en Personas Mayores*. Universidad de Castilla. La Mancha. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. Vol. 6, n° 1. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=SUc9CwAAQBAJ&pg=PA33&dq=autoesquemas>
- Ccasa, J. , Santiago, N. y Zarate P. *Revisión Bibliográfica de la Efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT)*. Lima. Universidad Peruana Unión. Recuperado de: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_psicologia/article/view/736/pdf\\_REBT](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/view/736/pdf_REBT)
- Castaños, S. ( 2014). *Breve Intervención Cognitivo-Conductual Grupal para Mujeres en Situación de Calle*. (Tesis de Posgrado). Universidad Autónoma de México. México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/404050597/404050597.pdf>

- Clark, Beck, y Alford. (1999). *Fundamentos científicos de la terapia cognitiva y la terapia de la depresión*. New York: John Wiley & Sons.
- Craig, G. y Baucum. (2009). *Desarrollo Psicológico*. (9ª Ed.). México. ISBN.
- Cortez, E. et al. (2013). *Aplicación de dos Programa Psicoterapéuticos basados en el modelo cognitivo-conductual y la terapia racional emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del instituto nacional de Usulután durante febrero a agosto de 2013*. (Tesis de Posgrado). Universidad de El Salvador. El Salvador. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/5308/1/50107893.pdf>
- Coba, A. y Muñoz, P. (2016). *Creencias Irracionales y Agresividad en estudiantes del nivel secundario en una Institución Educativa Estatal*. (Tesis de Pregrado). USS. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/3225>
- De Caro, D. M. (2011). *El Concepto de Esquema en la Teoría Psicogenética de Piaget y la Terapia Cognitiva de Beck*. Buenos Aires. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología – UBA. Recuperado de [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=349:el-concepto-de-esquema-en-la-teoria-psicogenetica-de-piaget-y-la-terapia-cognitiva-de-beck&catid=15:actualidad&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=349:el-concepto-de-esquema-en-la-teoria-psicogenetica-de-piaget-y-la-terapia-cognitiva-de-beck&catid=15:actualidad&Itemid=1)
- Dryden, W. y Ellis, A. (1989). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. España: Desclée de Brouwer, S.A
- Ellis, A., (2002). *Superar la resistencia: un enfoque integrado de terapia emotiva racional*. Nueva York: Springer.
- Ellis, A. (2006). *El Camino a la Tolerancia*. España: ISBN.
- Ellis y Maclaren. (2004). *Las Relaciones con los Demás*. Barcelona: Océano, S.I.

- Ellis, A. & Harper, R. (1975). *A New Guide to Rational Living*. Hollywood: Wilshire Book Company.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Ferrés, J. (2014). *Las Pantallas y el Cerebro Emocional*. Barcelona. Ed. Gedisa, S.A.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. (7° ed.) Barcelona. Ed. Kairós.
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. Lima. Recuperado de: <http://docplayer.es/15395611-Ideas-irracionales-y-dimensiones-de-la-personalidad-en-adolescentes-con-intento-de-suicidio.html>
- Hernández, R. (2013). *Relación entre las dimensiones de personalidad y la presencia de conductas de agresión en adolescentes varones de un colegio particular de Lima Metropolitana*. Rev Psicol Hered. 8 (1-2), 2013. Lima. UPCH. Recuperado de: [file:///C:/Users/suarez/Downloads/2947-7254-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/suarez/Downloads/2947-7254-1-PB%20(4).pdf)
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5° ed. México. Ed: McGraw-Hill.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Ives, E. (2014). *La identidad del Adolescente. Como se construye*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen II Mayo 2014 N° 2. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

- Keegan, E. (2010). *Escritos de psicoterapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/TeoricospsicoterapiasKeegan/keegan%20-%20escritosde%20psicoterapia%20cognitiva.pdf>
- Lega, L.; Caballo, V.; Ellis, A. (1997). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. España: Siglo XXI Editores.
- León, O. G. y Montero, I. (2006). *Metodologías científicas en Psicología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Lumbre, S. (2017). *Creencias irracionales y hostilidad/cólera en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho*. Lima, 2017. (Tesis de Pregrado). UCV. Lima. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8825/Lumbre%20GS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Llerena, X. (2015). *Salud Psicológica en la Teoría de Albert Ellis*. *Rev. psicol. Arequipa* 2015, 5(2), 158-175. Recuperado de: <http://slideflix.net/doc/202836/salud-psicol%C3%B3gica-en-la-teor%C3%ADa-de-albert-ellis#upload>
- Matalí, J. (Coord.) (2016) *Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?* Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed). Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4856&tipo=documento>
- Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la clínica de los riñones Menydia de la ciudad de Ambato*. (Tesis de

- Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato. Recuperado de:  
<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1011/1/80222.pdf>
- Minsa (2011). *Encuesta global de salud escolar. Resultados - Perú 201*. Recuperado de: [http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS\\_Report\\_Peru\\_2010.pdf](http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf)
- Mori, A. (2016). *Creencias irracionales y agresividad en estudiantes de 5° de secundaria en tres instituciones educativas públicas de San Martín de Porres del 2016*. (Tesis de Pregrado). UCV. Lima. Recuperado de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1217/Mori\\_RAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1217/Mori_RAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Municipalidad Provincial de Lambayeque. (2018). Recuperado de:  
[http://www.munilambayeque.gob.pe/ubicacion\\_geografica.php](http://www.munilambayeque.gob.pe/ubicacion_geografica.php)
- Municipalidad Provincial de Chiclayo. (2018). Recuperado de:  
<https://www.munichiclayo.gob.pe/index.php?cp=15753&tipo=mpu&op=2>
- Municipalidad Distrital de Reque. (2018). Recuperado de:  
<http://munireque.gob.pe/?p=65&ref=1>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo*. (11° Ed.). México D.F.: Mc Graw Hill
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013) *La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones*. *Terapia Psicológica* 2013, Vol. 31, N° 1, 11-19. Recuperado de:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- Pineda, S. y Aliño, M. *El Concepto de Adolescencia*. Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

- Piox, J. (2016). *Terapia Racional Emotiva y Síntomas Depresivos*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Piox-Jaqueline.pdf>
- Prieto, M. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. (Tesis de Posgrado). Universidad de Murcia. Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1>
- Riso, W. (2009) *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización de caso clínico*. Bogotá: Norma.
- Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books/about/MANUAL\\_DE\\_TERAPIA\\_COGNITIVA\\_CONDUCTUAL\\_D.html?id=QmydAwAAQBAJ](https://books.google.com.pe/books/about/MANUAL_DE_TERAPIA_COGNITIVA_CONDUCTUAL_D.html?id=QmydAwAAQBAJ)
- Sandoval, S. (2012). *Psicología del Desarrollo Humano II*. (2° Ed.). Sinaloa.
- Suárez, J. (2017). *Informe Anual del Departamento de Psicología (Informe 010)*. Reque: Departamento de Psicología, Consorcio Educativo Esade. Manuscrito Inédito.
- Stallard, P. (2007). *Pensar Bien, Sentirse Bien*. España: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2003). *Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67712/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02.21\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67712/1/WHO_FCH_CAH_02.21_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2004). *Intervenir en Salud Mental*. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Ortiz, A. (2012). *Aplicación de la Terapia Cognitiva de Beck para el tratamiento de depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años del instituto técnico superior*

- gran Colombia de la ciudad de Quito de octubre del 2011 a enero del 2012.* (Tesis de Pregrado). Universidad Internacional del Ecuador. Quito. Recuperado de: <http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/485/1/T-UIDE-0451.pdf>
- Osorio, E. (2013). *Indicadores Emocionales de la Expresión Afectiva en Adolescentes con Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, evaluado a través del Test de Relaciones Objetales de Phillipson.* (Tesis de Posgrado). Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130341/Tesis%20Final%202014.pdf;sequence=1>
- Turner, R. (2007). Programa de Terapia Racional Emotiva Conductual aplicada al manejo de la ira en adolescentes. Panamá: Universidad de Panamá. Recuperado de: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/15247t85.pdf>
- UNESCO (2002). *Adolescencia una Etapa Fundamental.* Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)
- UNICEF (2011). *La adolescencia Una época de oportunidades.* Recuperado de: [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Universidad CES (2010). *Situación de salud mental del adolescente Estudio Nacional de Salud Mental Colombia The Who World Mental Health Survey Consortium.* Recuperado de: <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/saludmentaladolescentecolombia.pdf>
- Ventura, M. (2009). *Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de*

*Salud Las Dunas-Surco. (Tesis de Posgrado).* UNMSM. Lima. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/618/1/Ventura\\_bm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/618/1/Ventura_bm.pdf)

Vera, B. (2006). *Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología. Papeles del Psicólogo*, 2006. Vol. 27(1), pp. 3-8. Recuperado de:  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>

Yankura, J., & Dryden, W. (1999). *Terapia Conductual Racional Emotiva (REBT): casos ilustrativos*. Primera ed. (J. Aldekoa, Trad.) España: Editorial Desclée de Brouwer.

Zaldívar, R. (2014). *El Desarrollo de la Conciencia Emocional en la Adolescencia a través de la Poesía*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:  
[http://eprints.ucm.es/29989/1/El%20desarrollo%20de%20la%20conciencia%20emocional%20en%20la%20adolescencia%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20poes%C3%ADa\\_Raquel%20Zald%C3%ADvar%20Sansu%C3%A1n.pdf](http://eprints.ucm.es/29989/1/El%20desarrollo%20de%20la%20conciencia%20emocional%20en%20la%20adolescencia%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20poes%C3%ADa_Raquel%20Zald%C3%ADvar%20Sansu%C3%A1n.pdf)

## **ANEXOS**

### **PROGRAMA**

#### **I. DATOS GENERALES**

**Título:** “Diálogos Afectivos Racionales”.

**Autor:** Julio César Suárez Luna

**Nombre de la Institución:** Consorcio Educativo ESADE.

**Ciudad:** Distrito de Reque.

**Grupo de Participantes:** Escolares de 3er año de secundaria.

**Lugar:** Salón de 3er año de secundaria.

**Número de sesiones:** 8 Sesiones.

**Horario:** Las sesiones se desarrollarán de 10:00 am. a 12: 00 am.

**Duración:** Aproximadamente 120 minutos.

#### **II. OBJETIVO**

Determinar los efectos significativos del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”, sobre las creencias irracionales en escolares de secundaria, de una I.E.P. del distrito de Reque; en el año 2017.

#### **III. FUNDAMENTACIÓN**

El presente programa pertenece a la Terapia Racional Emotiva Conductual para grupos y tiene como finalidad el incremento del nivel general de la conducta racional en estudiantes de 3er año de secundaria de una Institución Educativa de Reque. Está diseñado para un grupo de 8 personas, con un total de 8 sesiones y con

un tiempo aproximado de 120 minutos por cada sesión. Por otro lado, se utilizó como instrumento de evaluación al Registro de Opiniones Regopina (anexo N°4) a través del cual se realizó un pre-test al grupo experimental antes de iniciar la intervención y un pos-test al finalizar el mismo. La metodología utilizada fueron las técnicas cognitivas, conductuales y emotivo racionales.

#### **IV. METODOLOGÍA**

Entre las técnicas empleadas fueron:

- **Técnicas cognitivas:** técnicas psicoeducativas, parar y observar, afirmaciones de aceptación racionales, técnicas de distracción, debates: racionales, empíricos, funcionales y filosóficos.
- **Técnicas Emotivo Experienciales:** Imaginación racional emotiva, uso del humor, conversación positiva, querido doctor racional, ejercicio de introducción, diccionario emocional, psicodrama: La Silla Vacía, demostración del insight y cambio de roles.
- **Técnicas Conductuales:** Tareas, ejercicios para atacar la vergüenza, uso de refuerzos.

#### **IV. PROPUESTA TEÓRICA DE LA TREC**

Una de las características resaltantes de la TREC es la sencillez de los principios en los que se sustenta (Ellis & Grieger, 1977): Todos los humanos construimos un sistema de creencias que nos sirve de base para interpretar y valorar a la gente y a los acontecimientos. En ningún caso nuestras experiencias tienen un valor establecido por sí mismo. Somos nosotros quienes les otorgamos tal valor. Las experiencias activadoras

(A) influyen en las consecuencias emocionales (C) pero no las determinan. Son nuestras creencias (B) la causa principal de nuestras emociones, sentimientos y conductas que siguen a las señaladas A. (Citado en Guzmán; 2012).

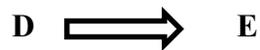


**A** : Experiencias activadoras.

**B** : Creencias personales, interpretación de los hechos.

**C** : Consecuencias emocionales y conductuales.

La Terapia Racional Emotiva Conductual puede intervenir favorablemente en esta secuencia a partir del siguiente paso: D, y el consiguiente resultado en E:



**D** : Discriminar, disputar, debatir (racionalmente).

**E** : Nuevo efecto emocional y conductual.

Guzmán (2012) La TREC afirma que es sano y adaptativo experimentar sentimientos negativos cuando enfrentamos frustraciones y decepciones en el devenir cotidiano, pero no es apropiado ni razonable que tales sentimientos lleguen a ser extremos, pues entonces pasan a ser sentimientos desadaptativos y malsanos (Ellis & Chip, 1997):

Sentimientos negativos sanos: Decepción, tristeza, frustración, inquietud, irritación.

Sentimientos negativos malsanos: Depresión, pánico, rabia, autoconmiseración, baja tolerancia con la frustración.

En la misma línea, resalta la importancia de saber distinguir las creencias racionales de las que no lo son. Lo común es que reaccionemos ante los sucesos activadores (A) con una mezcla de ambos tipos de creencias o ideas (B): Creencias constructivas, adaptativas o racionales y Creencias destructivas, desadaptativas o irracionales. (Guzmán; 2012).

### **Creencias constructivas o racionales**

Son las que “...nos permiten (a) mantenernos vivos y (b) alcanzar las metas y valores que seleccionamos para llevar una vida placentera, disfrutable o que valga la pena.” (Ellis & Harper, 1975).

### **Creencias destructivas o irracionales**

Son aquellas en las que encontramos una o más de las siguientes características: 1. “Se basan en opiniones subjetivas antes que, en hechos objetivos, derivando en una percepción inadecuada de la realidad. 2. Ponen en riesgo el bienestar y la seguridad personal. 3. Impiden el progreso hacia las propias metas. 4. Llevan a experimentar con frecuencia un malestar interno mayor que el que es dable tolerar con comodidad. 5. Producen innecesarios conflictos con otros miembros de la comunidad.” (Ellis & Harper, 1975).

### **Principales ideas irracionales**

Ellis, (1962) y Davis et al., (1981) (como se citó en Guzmán, 2012) refiere 6 creencias irracionales que son el sustento de la gran mayoría de los sufrimientos emocionales en los seres humanos:

**A** - Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno, en lugar de concentrarse en su propia estimación, en conseguir aprobación para fines importantes, y en querer en vez de ser querido. Es realmente imposible gustar a todas las personas que nos rodean. Incluso aquellas personas a las que gustamos básicamente y nos aprueban, discreparán con algunas de nuestras conductas y cualidades.

**B** - Debemos ser absolutamente competentes, apropiados, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles, en lugar de la idea de que está bien esforzarse por actuar correctamente, pero no “necesitar” del éxito ni poner nuestra felicidad en juego en cada empresa. Conviene aceptarnos a nosotros mismos como criaturas muy imperfectas, afectadas de limitaciones humanas generales y de fallas específicas. Los resultados de la creencia de que uno ha de ser perfecto son: los autoreproches ante el fallo inevitable, disminución de la autoestima, aplicación de patrones perfeccionistas al cónyuge y a los amigos, y paralización y miedo a intentar cualquier cosa.

**C** - Ciertos actos no sólo son malos sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada, en lugar de la idea de que determinados actos son inapropiados o antisociales, y que la gente que los realiza se está comportando torpemente, en forma ignorante o en forma perturbada, siendo lo mejor tratar de ayudarlos a cambiar su conducta antes que buscar su sufrimiento.

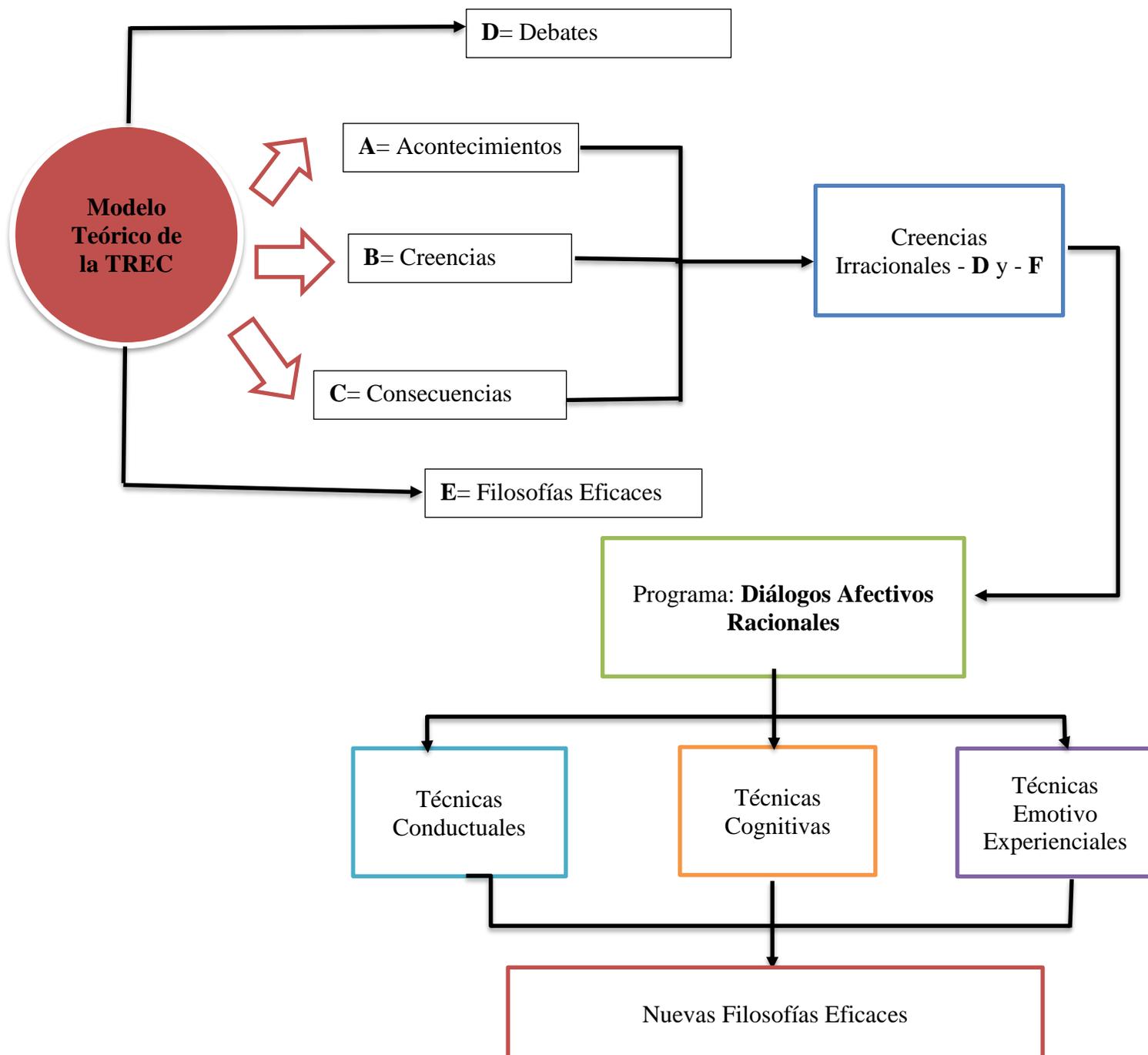
**D** - Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran, en lugar de la idea de que es una lástima que las cosas no sean como a uno le gustaría, y que es mejor tratar de cambiar o controlar las condiciones, de modo que se hagan más satisfactorias; pero, si el controlar o cambiar situaciones incómodas es imposible, es preferible aceptar su existencia y dejar de seguir lamentándose de cuán malas son. Esto puede

describirse como el síndrome del niño mimado. Tan pronto como el globo se desinfla, empieza el diálogo: “¿Por qué me pasa esto a mí? Maldición, no puedo soportarlo. Es horrible, todo es un asco”. Cualquier inconveniente, problema o fallo que aparezca en su camino se interpreta de este modo. El resultado es una profunda irritación e intenso estrés.

**E-** La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos, en lugar de la idea de que virtualmente toda infelicidad humana es causada o mantenida por la manera de ver uno las cosas, antes que por las cosas mismas. Una deducción lógica a partir de esta creencia, es pensar que para lograr la felicidad o evitar la tristeza hay que controlar los acontecimientos externos. Dado que ese control es limitado y que no podemos manipular los deseos de los demás, el resultado es la sensación de infelicidad y una ansiedad crónica. Atribuir la falta de felicidad a los acontecimientos es una forma de evitar enfrentarse con la realidad.

**F-** Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando, en lugar de la idea de que deberíamos aprender de nuestras experiencias pasadas, pero sin apegarnos demasiado a ellas ni dejarnos influenciar excesivamente. Las cosas que ocurrieron ya no tienen cambio; solamente nuestro presente nos abre la puerta de la transformación. De nada nos sirven los lamentos o los reproches; si cometimos errores, admitámoslos y tomemos la decisión de aprender de ellos para no repetirlos, pues eso es lo único sensato que podemos hacer.

## Esquema de Propuesta del Programa



## V. ACTIVIDADES POR SESIÓN

### PRIMERA FASE: EVALUACIÓN Y PSICOEDUCACIÓN

#### SESIÓN #1: EVALUANDO LAS CREENCIAS IRRACIONALES

**Objetivo General:** Evaluar las Creencias Irracionales

**Tiempo:** 90 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Presentación y Propósito de la investigación	Comunicar sobre el tema de investigación y el propósito del estudio.	30 minutos	Grupal
Evaluación: Pre-test	Identificar el nivel de creencias irracionales en los estudiantes.	30 minutos	Grupal
Ejercicio de Introducción	Incentivar la participación Grupal	30 minutos	Grupal
La autoconciencia de nuestras propias creencias irracionales	Dar a conocer los resultados del Cuestionario de Esquemas.  Reconocer y etiquetar nuestras creencias irracionales.	30 minutos.	Grupal

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Actividad:</p> <p>“Presentación y Propósito de la investigación”</p>	<p><b>Inicio:</b> Se realizó la presentación del estudio ante la dirección de la Institución Educativa Esade.</p> <p><b>Desarrollo:</b> Posteriormente se mencionó a los estudiantes sobre el estudio que se iba a realizar: “Esta investigación denominada Efecto del Programa Diálogos Afectivos Racionales sobre las creencias irracionales en escolares de secundaria; 2017; se realizara con una finalidad de carácter científico, teniendo la autorización de la Dirección de la Institución Educativa para ejecutarla. El objetivo del estudio es determinar el Efecto del Programa Diálogos Afectivos Racionales, sobre las creencias irracionales. La investigación no es con fines de lucro. Los resultados serán anónimos, y estarán disponibles en caso que deseen solicitarlo. No habrá remuneración salarial o material por su participación y su colaboración en ella será voluntaria y con compromiso. Las sesiones que comprende este estudio son 8, las cuales se realizarán dos veces por semana, con un tiempo aproximado de 120 minutos. Los beneficios que recibirán ustedes del estudio, será haber participado de una investigación de tipo experimental y poder mejorar su salud psicológica en los diferentes ámbitos de su vida”.</p> <p>Posteriormente se contestó a las preguntas, inquietudes, dudas u otros respecto a la investigación.</p> <p><b>Cierre:</b> Una vez aclaradas las dudas e inquietudes en los estudiantes, se les entregó un consentimiento informado (<b>Ver Anexos: 1,2,3</b>) para ellos y sus padres, con el fin de que brindarán su autorización y compromiso para la evaluación y posterior intervención dentro de las sesiones del programa: “Diálogos Afectivos Racionales”.</p>	Cognitiva	Consentimiento Informado

<p>Evaluación: Pre-test</p>	<p><b>Inicio:</b> Luego de recibir el consentimiento informado, firmado por los padres y los estudiantes, se procedió a realizar un test (<b>Ver Anexo 4</b>), denominado Registro de Opiniones Regopina, que buscó tener un conocimiento acerca de las creencias irracionales sobre diferentes temas.</p> <p><b>Desarrollo:</b>  Para la evaluación fue necesario que se entregara a cada participante el Registro de Opiniones Regopina y se le ofreciera las siguientes indicaciones: “En la parte inferior se proporciona una lista de enunciados, donde tendrá que marcar con una <b>x</b> verdadero o falso según su preferencia, lea cada afirmación y decida sin detenerse a pensar demasiado”.</p> <p><b>Cierre:</b>  Finalmente, se recogió los test aplicados y se aseguró de que estuviesen debidamente llenados todas las respuestas.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Registro de Opiniones Regopina</p>
<p>La autoconciencia de nuestras creencias irracionales</p>	<p><b>Inicio:</b> El terapeuta presenta los resultados del Registro de Opiniones Regopina, aplicados a los participantes en la primera sesión. Se les comunica en grupo de las creencias irracionales que evidencian significativos y que merecen ser trabajados durante las siguientes sesiones.</p> <p><b>Desarrollo:</b>  Por otro lado, el terapeuta entrega un Ficha (<b>Ver Anexo 5</b>) denominada: “Promoviendo mi propio Desarrollo” a cada uno de los participantes, donde se encontrará escrito y detallado las creencias irracionales presentes en cada uno de ellos. Así mismo, esta ficha también obtendrá una sección para la evaluación en grado de disfuncionalidad al término de cada sesión. El terapeuta menciona al grupo que las fichas serán evaluadas a través de una escala del 1 al 10, siendo el menor número la presencia de un bajo grado de malestar y el mayor número el máximo grado de malestar o disfuncionalidad respecto a la creencia irracional que se pueda experimentar al término de cada sesión.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Fichas:  “Promoviendo mi propio Desarrollo”</p>

	<p><b>Cierre:</b></p> <p>Se responde a las dudas e inconvenientes de todos los participantes.</p>		
Ejercicio de Introducción	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida a todo el grupo por su participación en el programa.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Se realiza la dinámica “Ejercicio de Introducción”, que consiste en que cada participante formados en círculo, digan sus nombres y completen las siguientes frases: “una cosa que espero conseguir de este encuentro a nivel personal es...”; “una cosa que espero conseguir de este encuentro a nivel social es...”</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta pregunta a cada participante, sobre la experiencia o decisión que lo estímulo a completar cada una de sus frases. Finalmente, el terapeuta menciona lo importante de su participación y la consigna de trabajar para conseguir los objetivos personales y grupales, dentro del programa.</p>	Emotivo Experiencial	Ninguno
<b>Tarea</b>	Se insita a reflexionar en casa sobre los sucesos de malestar emocional mencionarlos en la siguiente sesión para poder trabajar sobre ellos.	Conductual	Ninguno

## **ANEXO 1**

### **HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE**

**Proyecto:** EFECTO DEL PROGRAMA DIÁLOGOS AFECTIVOS RACIONALES SOBRE LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN ESCOLARES, 2017.

INVESTIGADOR:

Lic. Suárez Luna, Julio César

Estimados estudiantes:

La presente investigación se encuentra dirigida por el Psicólogo Julio César Suárez Luna, maestrante de Psicología Clínica y de la Salud de la UNPRG de Lambayeque, con la finalidad de realizar un estudio de carácter Científico, teniendo la autorización de la dirección de la Institución Educativa ESADE, para ejecutar la investigación.

El objetivo del estudio es Determinar el Efecto del Programa Diálogos Afectivos Racionales sobre las creencias irracionales en escolares, 2017. La investigación no es con fines de lucro. Los resultados grupales estarán disponibles en caso de que desee solicitarlo. Si presenta alguna duda acerca de este estudio, se puede comunicar con el investigador:

Julio César Suárez Luna. Cel.: 979834226

Correo electrónico: [jcka85@hotmail.com](mailto:jcka85@hotmail.com)

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** EFECTO DEL PROGRAMA DIÁLOGOS AFECTIVOS RACIONALES SOBRE LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN ESCOLARES, 2017.

Yo,..... he leído la hoja de información que me han entregado el investigador Suárez Luna, Julio César; he podido hacer preguntas sobre la investigación y he recibido suficiente información sobre este estudio. Así mismo, he hablado con el investigador: he comprendido que la participación de mi hijo(a) es voluntaria y su compromiso a ser parte de esta investigación.

Presto libremente mi conformidad para que mi hijo (a) sea participé en este estudio.

DNI y firma del padre

DNI y firma del Investigador

Suarez Luna, Julio César

DNI:.....

DNI: .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Firma

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:** EFECTO DEL PROGRAMA DIÁLOGOS AFECTIVOS RACIONALES SOBRE LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN ESCOLARES, 2017.

Yo,..... he leído la hoja de información que me han entregado el investigador Suárez Luna, Julio César; he podido hacer preguntas sobre la investigación y he recibido suficiente información sobre este estudio. Así mismo, he hablado con el investigador: he comprendido que mi participación es voluntaria y me comprometo a ser parte de esta investigación.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

DNI y firma del Participante

DNI y firma del Investigador

Suarez Luna, Julio César

DNI:.....

DNI: .....

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

## ANEXO 4

### REGISTRO DE OPINIONES

#### (REGOPINA)

No es necesario que piense mucho rato en cada ítem. Señale si considera verdadera (V) o falsa (F) cada afirmación. Asegúrese de que contesta lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.

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

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

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

## ANEXO 5

<b>PROMOVIENDO MI PROPIO DESARROLLO</b>		
<b>SESIONES</b>	Creencia Irracional – <b>F</b> : “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando”.	Creencia Irracional - <b>D</b> : “Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”
<b>N°1</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°2</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°3</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°4</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°5</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°6</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°7</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>N°8</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## #2: EL AUTOCONOCIMIENTO DE MIS CREENCIAS IRRACIONALES

**Objetivo General:** Identificar y actuar sobre mis creencias irracionales

**Tiempo:** 90 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Psicoeducación: Las creencias irracionales, racionales y el ABC	Dar a conocer los principios básicos de la Terapia Racional Emotiva Conductual.	30 minutos	Grupal
Diccionario Emocional	Estimular el reconocimiento de nuestras emociones.	30 minutos	Grupal
Tarea	Promover conductas de compromiso con el programa.	30 minutos	Grupal

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Psicoeducación:</p> <p>Las creencias irracionales y racionales, el ABC.</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida al grupo y revisa la tarea anterior, con preguntas dirigidas hacia el grupo.</p> <p>Posteriormente presenta una exposición a través de diapositivas e imágenes interactivas sobre el tema: “¿Qué es la Terapia Racional Emotiva Conductual?”. Previamente pide la participación al grupo sobre sus conocimientos previos acerca del tema a exponer.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>La exposición del tema se realiza con los siguientes contenidos: Principios Básicos de la TREC, Creencias racionales e irracionales, el ABC como interpretación del malestar emocional y la salud psicológica.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Se realiza una retroalimentación de lo expuesto con preguntas y dudas que tienen los participantes.</p>	Cognitiva	<p>Proyector</p> <p>Multimedia.</p> <p>Imágenes.</p>
Diccionario Emocional	<p><b>Inicio</b></p> <p>Se pregunta a los miembros del grupo el nombre común de palabras castellanas que representen emociones, las cuales se escriben en la pizarra. Si se produce alguna controversia por elegir una palabra, se discute para descubrir los significados comunes (uno de los puntos del ejercicio).</p> <p><b>Desarrollo</b></p>	Emotivo Experiencial	<p>Papelotes</p> <p>Hojas de Color</p> <p>Plumones</p> <p>Limpiatipo</p>

	<p>Después se le pide al grupo que vote, sobre cada palabra que representa una experiencia emocional, ya sea positiva o negativa (no si puede tener resultados positivos o negativos). Se coloca un signo más o menos al lado de cada palabra. Después se pide al grupo que indique si la palabra representa una experiencia que es generalmente extrema y disfuncional, o de suave a moderada, o quizá incluso motivante. De nuevo se vota y se discuten los desacuerdos. Se coloca un 2 o un 1 a continuación del signo más o menos de cada palabra.</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Después el terapeuta menciona al grupo que en la concepción de la Terapia Racional Emotiva (TREC), nosotros mismos asumimos que las emociones -2 son debidas a creencias irracionales (Ci), y que las emociones -1 son debidas a creencias racionales (Cr). Aunque esto es a veces una sobresimplificación, proporciona la idea de discriminar las creencias racionales de las irracionales y discrimina las emociones negativas de metas contraproducentes.</p>		
<b>Tarea</b>	Finalmente, el terapeuta deja una tarea a los participantes para la siguiente sesión, la cual consiste en anotar en una hoja o agenda la reflexión a la que pudieron llegar luego de todas las actividades en esta sesión.	Conductual	Hojas Papel Bond

## PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TREC

¿Qué es la TREC?.



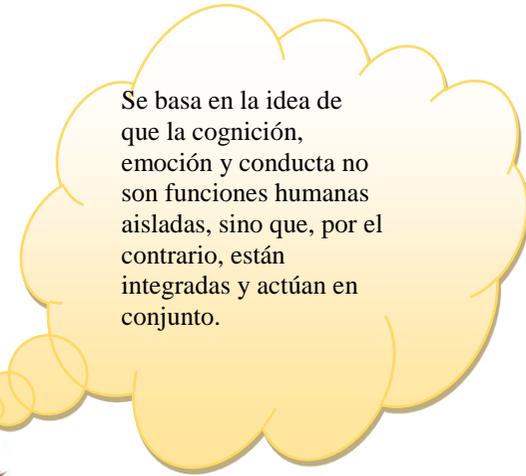
¿Por qué?



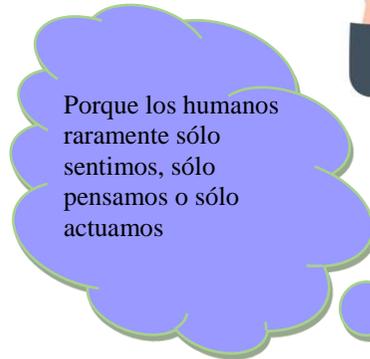
La TREC ES  
LA Terapia  
Racional  
Emotiva  
Conductual.



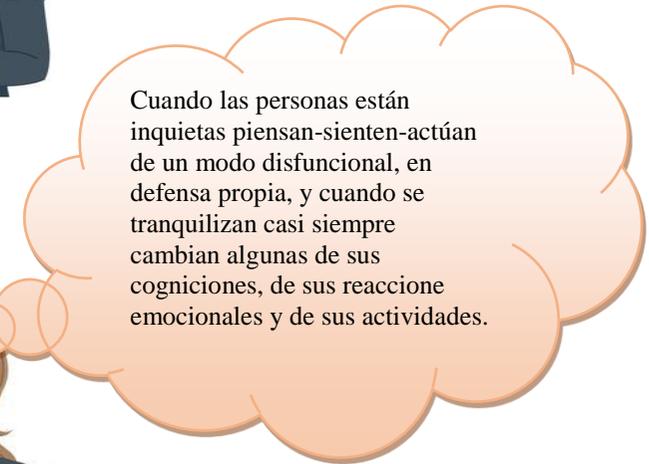
Se basa en la idea de que la cognición, emoción y conducta no son funciones humanas aisladas, sino que, por el contrario, están integradas y actúan en conjunto.

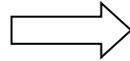


Porque los humanos raramente sólo sentimos, sólo pensamos o sólo actuamos

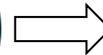


Cuando las personas están inquietas piensan-sienten-actúan de un modo disfuncional, en defensa propia, y cuando se tranquilizan casi siempre cambian algunas de sus cogniciones, de sus reacciones emocionales y de sus actividades.





La TREC recalca a las personas el hecho de pensar y trabajar de una manera flexible y adaptable



Ejemplo: “Tengo deseos de que me compren la bicicleta que quiero, para mi cumpleaños. Bueno si no me lo compran ese día, eso no sería terrible, ni catastrófico, esperaré a que me den la sorpresa, un día de estos”.



Se ocupa principalmente de las conductas, emociones y evaluaciones de las personas que le llevan a perturbarse

Sostiene que las obligaciones rígidas y absolutistas, llevan a perturbaciones y malestar emocional



Ejemplo: “Tengo que ser el primer puesto de mi aula, no perderé nunca ese lugar, si ni lo consigo seré un fracasado y todos se reirán de mí; me afectaría demasiado ese hecho”.



Las personas tienen una considerable capacidad para reconstruirse y cambiarse a sí mismas.



Ejemplo: “Pero porque estar demasiado triste y no salir a la calle; solo por no haber ocupado el primer lugar, seguro esto me enseñará a que puedo perder y ganar; soy humano”.



## LAS CREENCIAS

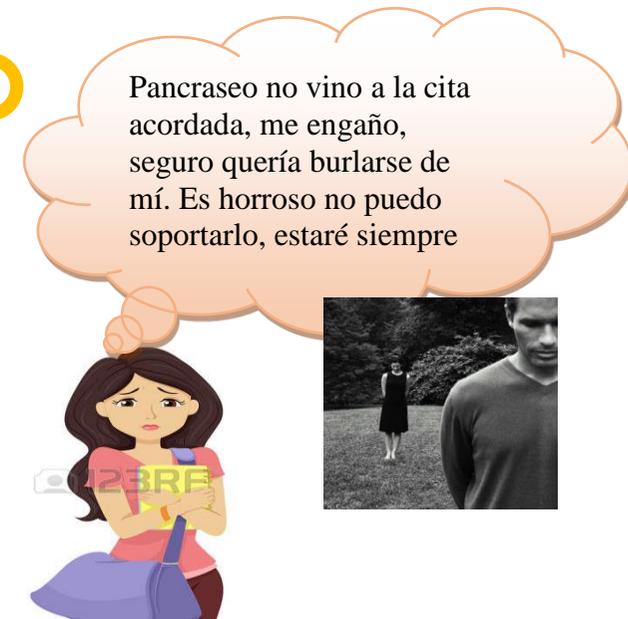
### Creencia

Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son inconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

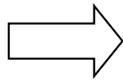


### Creencias Irracionales

- a) son inconsistentes con la lógica,
- b) son incongruentes con la evidencia empírica,
- c) son absolutistas y dogmáticas,
- d) producen emociones perturbadoras.
- e) no nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos.



**Creencia Racionales**

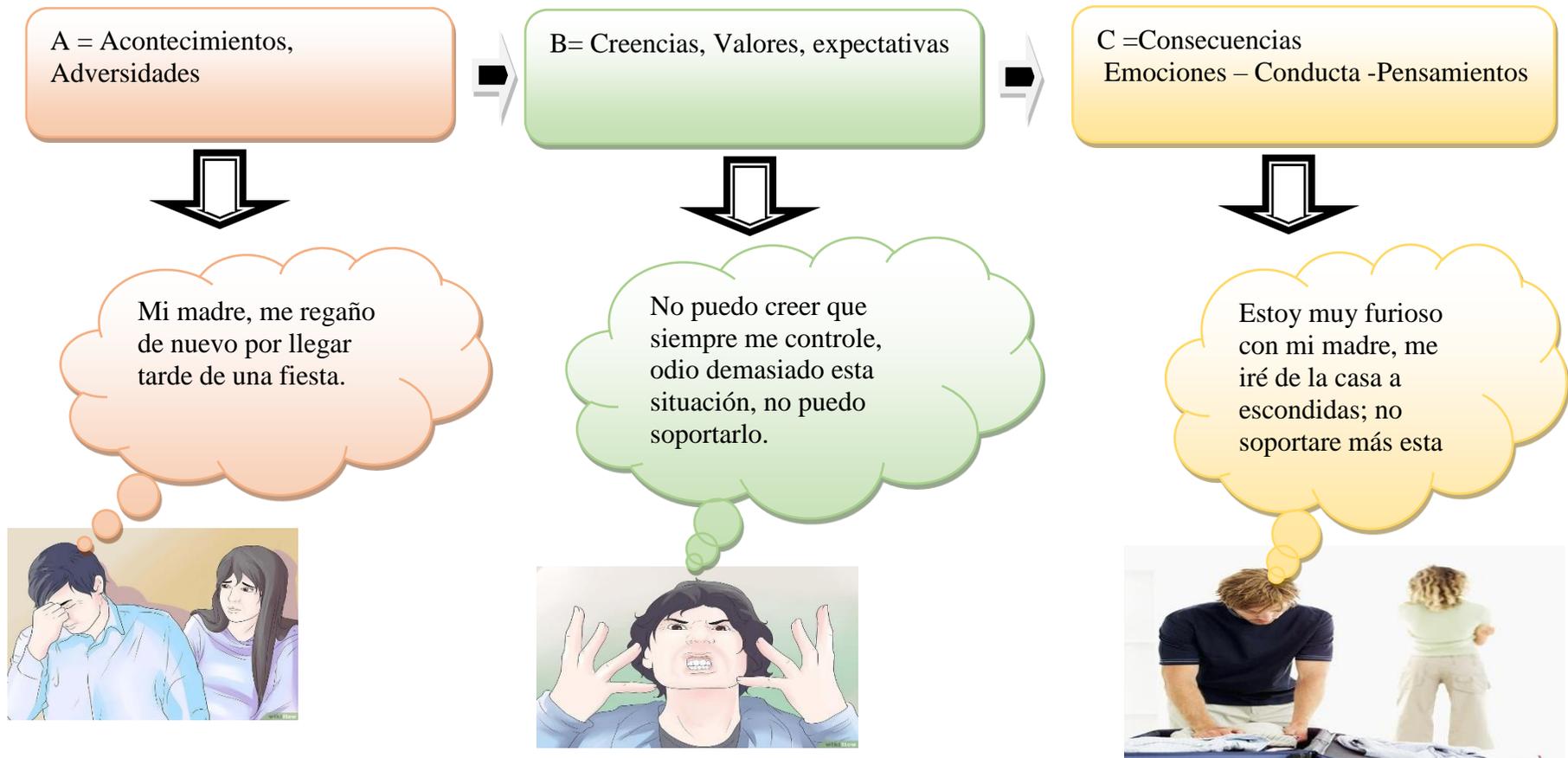


- a) las CR se adaptan a la realidad social o, al menos, reconocen los hechos y las normas que lo conforman,
- b) cuando se activan preservan la vida la vida y la integridad,
- c) ayudan a conseguir los objetivos personales,
- d) minimizan los conflictos y las profecías autorrealizadas, y
- e) hacen que las personas se interesen por los demás, de tal manera que intentan perpetuar y potenciar la felicidad del grupo de referencia y de la especie humana en general

Aunque esta vez haya fallado en el examen de selección, estudiare más y podre lograrlo, soy una



## EL ABC DE LA TREC



### SESIÓN #3: EL AUTOCONOCIMIENTO DE MIS CREENCIAS IRRACIONALES

**Objetivo General:** Desarrollar las habilidades de detección de las principales creencias irracionales.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Parar y Observar	Incentivar la participación Grupal	15 minutos	Grupal
Psicoeducación: El ABC y las Creencias Irracionales Esenciales o Primarias: “Los Debo y deberías”.	Dar a conocer los principios básicos de la Terapia Racional Emotiva Conductual	30 minutos	Grupal
Psicoeducación a través de Lecturas: La Historia de Firulays y Florinda.	Fomentar la reflexión a través de la lectura	30 minutos	Grupal
Tarea	Estimular el compromiso y trabajo en el programa.	5 minutos	Grupal

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
Dinámica de Inicio: “Parar y Observar”	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida a todo el grupo, luego revisa y reflexiona sobre la tarea encomendada en la sesión anterior. Posteriormente incentiva a la participación activa, con una dinámica denominada “Parar y Observar”.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Se pide a los participantes que se dispersen por el aula, caminando libremente y en un momento determinado; el terapeuta mencionara una palabra relacionada a una emoción que se seleccionó en la sesión pasada y todos los participantes se quedaran como una estatua representando la emoción que se mencionó. Después de formar cada uno su propia estatua emocional, se manifiesta a los participantes que puedan hablar sobre las creencias que tienen sobre determinada emoción y se seleccionara si la creencia es racional o irracional.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Finalmente se copia en un papelote cada opinión de los participantes sobre las creencias irracionales que experimentan en cada emoción y se discute en grupo, si la emoción experimentada es moderada o intensa y si la creencia asociada a ella fue racional o irracional.</p>	Cognitiva  Emotivo Experiencial	Ninguno

<p>Psicoeducación:</p> <p>El ABC y las Creencias Irracionales Esenciales “Los Debo y deberías”.</p> <p>Autoacepción Incondicional</p>	<p><b><i>Inicio</i></b></p> <p>Luego de la dinámica anterior, el terapeuta procede a exponer sobre el ABC en cada emoción y las creencias irracionales experimentada por el grupo.</p> <p><b><i>Desarrollo</i></b></p> <p>Posteriormente se expone sobre tres creencias esenciales denominada “Los Debós y deberías”. El terapeuta menciona que estas creencias son el núcleo de un pensamiento irracional y de malestar emocional. Realiza ejemplos prácticos para identificar cada creencia irracional esencial en nuestra vida diaria.</p> <p><b><i>Cierre</i></b></p> <p>Finalmente, el terapeuta pide la colaboración de los participantes, acerca de sus creencias irracionales y la identificación a través de sus emociones intensas y los objetivos personales no logrados por la interacción de estas creencias.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Papelotes</p> <p>Hojas de Color</p> <p>Limpiatipo</p>
<p>Psicoeducación:</p> <p>Las Historias de Firulays y Florinda</p>	<p><b><i>Inicio:</i></b></p> <p>El terapeuta reparte dos historias a cada participante (<b>Ver Anexo 6 y 7</b>), sobre las creencias irracionales expuestas anteriormente “los debós y deberías”. El terapeuta indica que son historias cotidianas que nos pueda pasar inclusive a nosotros mismos e ínsita a los participantes a detectar las creencias irracionales asociados a los personajes.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Proyector</p> <p>Multimedia.</p> <p>Imágenes.</p>

	<p><b><i>Desarrollo:</i></b></p> <p>El terapeuta pide la colaboración de dos participantes, que serán recibidos con fuertes aplausos para que lean cada uno la historia de Firulays y Florinda. Luego de la lectura el grupo analiza las escenas e identifican los sucesos, emociones, creencias irracionales y consecuencias del actuar de los personajes.</p> <p><b><i>Cierre:</i></b></p> <p>El terapeuta hace una reflexión acerca de las historias y señala lo parecido que puede ser a nuestras emociones y creencias irracionales que experimentamos disfuncionalmente. Finalmente, el terapeuta lee el mensaje que hay en una de las historias: “La realidad no es la que percibimos frecuentemente, sino es nuestra percepción sobre los hechos; lo que nos hará que seamos más desdichados o felices con nosotros mismos”.</p>		
<b>Tarea</b>	El terapeuta entrega una ficha ( <b>Ver Anexo 8</b> ) a los participantes para la detección de sus creencias irracionales. Se insita hacerlo en el transcurso de los días en su contexto académico, social o familiar.	Conductual	10 minutos

## ANEXO 6

### LA HISTORIA DE FIRULAYS

Firulays es un muchacho de 15 años, y es muy hablantín con sus amigos; pero tiene problemas para relacionarse con las mujeres. Un día le invitaron a una fiesta; allí le presentaron a una chica que le gusto desde el primer momento que la observo, se mencionó así mismo **“voy a hablarle e invitarle a bailar”**; luego firulays se dijo **“y si no le gusto como pareja de baile, quizás le parezca tonto y poco atractivo, ¡no podría soportar su rechazo!, ¡sería terrible, todo se burlarían de mí y quedaría en ridículo!, ¡eso yo no soportar de la vida!”**.

Firulays prefirió alejarse y no hablarle a la chica, ella se quedó muy triste porque se quedó con las ganas de bailar con Firulays, se dijo así mismo **“Qué paradójico es la vida, yo queriendo conocerlo y él queriendo alejarse”** se hecho a reír. Firulays se retiró de la fiesta muy apenado y triste, se acostó en su cama y prefirió dormir.

## ANEXO 7

### LA HISTORIA DE FLORINDA

Florinda es una muchacha de 15 años, tiene problemas para relacionarse con otros chicos de su edad. Un día en una reunión donde estuvieron todos sus compañeros **pensó “se están riendo, seguro lo están haciendo por mí, ¡son miserables, odiosos! ¡Desearía que desaparecieran, no puedo soportar sus vidas!”**. Ellos se estaban riendo por lo gracioso que les parecía “Panchito” un perro que estaba jugando con los calcetines que había encontrado de Pancraseo, muchacho del cuál era la vivienda donde se encontraban.

Florinda muy enojada, le dijo al grupo **“Malditos estúpidos”** y se fue a su casa. Los chicos habían invitado a Florinda porque querían que se una al grupo y escucharla tocar la guitarra, ya que era muy talentosa en la música.

**REFLEXIÓN:** “La Vida no es siempre como la percibimos en la realidad; sino como la interpretamos nosotros mismos; esto nos llevara a ser más desdichados o más felices con nosotros mismos”.

## ANEXO 8

<b>A</b> Acontecimiento	<b>B</b> Pensamiento: Creencia Irracional	<b>C</b> Consecuencia: Malestar experimentado de la situación

## SESIÓN #4: APRENDIENDO LA AUTOACEPTACIÓN INCONDICIONAL POR UNO MISMO

**Objetivo General:** Reflexionar sobre las creencias que forman nuestra autoestima.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Uso del Humor Refuerzos	Estimular la autoaceptación personal dentro del grupo.	15 minutos	Grupal
Psicoeducación: La Autoaceptación Incondicional por Uno mismo	Desarrollar creencias racionales acerca de nuestra autoestima Personal.	30 minutos	Grupal
Psicoeducación: Debates Racionales y Empíricos	Debatir a las creencias irracionales a través del ABCDE	30 minutos	Grupal
Conversación Positiva. Refuerzos Autoaceptación Incondicional de uno mismo.	Reconocer nuestras creencias irracionales. Estimular la autoaceptación incondicional de uno mismo.	30 minutos	Grupal

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Uso del Humor</p> <p>Refuerzos</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida al grupo y procede a revisar y reflexionar con el grupo la tarea encomendada en la sesión anterior.</p> <p>Posteriormente, se manifiesta que se realizará el ejercicio denominado: “El Uso del Humor”.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta explica que algunas exageraciones y comparaciones que anteriormente hemos hecho de nuestras creencias irracionales, hoy nos parecen disparatadas, como, por ejemplo: “se rompió mi pantalón por jugar partido en el colegio”, teniendo por creencias irracionales: “Esto es el fin del mundo, nunca superare esta vergüenza, llevare esta desdicha hasta el final de mis días”, o me sentía un poco gordo, y tuve por creencias irracionales: “solo las personas delgadas merecen comer”, etc. El terapeuta crea un ambiente de humor y risas sobre diferentes creencias irracionales que nos parecen disparatadas e incongruentes con la realidad; señalando que todos tenemos un repertorio de estas creencias las cuales hoy nos parecen sarcásticas. Así se anima a los participantes con fuertes aplausos y ovaciones, a manifestar sus propias creencias irracionales exageradas que sintieron en algún momento y que hoy es producto de su risa y humor ante ellos mismo y los demás.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Cada participante realiza este uso de humor sobre sus propias creencias irracionales reflexionando sobre el actuar exagerado y disparatado de algunas de sus creencias que le han llevado anteriormente al malestar emocional.</p>	<p>Emotiva</p> <p>Experiencial</p>	<p>Ninguno</p>

<p>Psicoeducación: La Autoaceptación Incondicional por Uno mismo</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta inicia el tema de la Autoaceptación Incondicional por uno mismo, pidiendo a cada participante del grupo que se describa o autoevalúe así mismo como persona.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Luego el terapeuta, reflexiona sobre las autoevaluaciones que hicieron cada uno de los participantes, señalando que las generalizaciones acerca de nosotros mismos, muchas veces nos llevan a creencias irracionales, exagerando nuestros errores y etiquetándonos como “malos u horrorosos” en nuestra totalidad. El terapeuta explica al grupo que esas creencias irracionales se asocian con emociones intensas o disfuncionales como la culpa, la vergüenza, y la depresión.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Posteriormente expone el tema, utilizando imágenes y diapositivas interactivas. Finalmente, pide la participación del grupo con preguntas, dudas y reflexiones acerca del tema expuesto.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Imágenes Proyector</p>
<p>Psicoeducación: Debates Racionales y Empíricos</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta inicia el tema manifestando al grupo que cada uno de ellos deberá trabajar con una ficha del ABC (<b>Ver anexo 9</b>) sobre una creencia irracional de no autoaceptación personal, esta puede ser el miedo a hablar en público, los defectos físicos, la vergüenza a bailar o cantar, etc.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta expone acerca de los debates racionales y empíricos, como alternativas a las creencias irracionales de no aceptación incondicional de uno mismo. Se señala que estos debates se pueden realizar como una medida de fortalecer la conducta racional y las emociones sanas.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Ficha: ABC</p>

	<p>El terapeuta hace una retroalimentación del tema junto al grupo, señalando la importancia de la práctica constante de estos debates para un aprendizaje automático ante las adversidades. Por otro lado, el terapeuta señala que la creencia irracional que se emitió en la ficha del ABC, deberá ser debatida con los debates racionales y empíricos aprendidos en la sesión.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Los participantes luego de establecer los debates llegan a una conclusión “D” de sus creencias y a unas nuevas filosofías eficaces o conducta racional “E”. Se ayuda en todo momento para que los participantes lleguen a debatir de forma eficaz sus creencias irracionales; luego se insita a que cada uno mencione su trabajo a través de los debates, en un plenario donde todos ofrecerán fuertes aplausos por haber vencido sus propias creencias irracionales. Esta conducta de exposición de sus debates de creencias irracionales, será reforzada por parte del grupo y del terapeuta con palabras de aliento, frases positivas, aplausos y otros.</p>		
<p>Conversación Positiva</p> <p>Refuerzos</p> <p>Autoaceptación Incondicional de uno mismo.</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta indica que las creencias irracionales de autoaceptación han venido practicándose automáticamente durante mucho tiempo, sin darnos cuenta; y es este el momento de favorecer una conducta más racional y sana a través de la práctica y la constancia.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>De lo anterior se señala un reto a los participantes, el cual consiste en que se deberá hablar positivamente sobre ellos mismos por un promedio de dos minutos. Se estimula la participación con palabras de aliento, aplausos y ovaciones. Los miembros del grupo también pueden ayudar a los que estén hablando al frente, haciéndoles recordar aspectos buenos que en ese momento ellos no recuerdan</p>	<p>Experiencial emotivo</p>	<p>Ninguno</p>

	<p>de sí mismos. Se estimula en el grupo la autoaceptación incondicional de uno mismo a través de creencias racionales de aspectos personales positivos.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta señala la práctica constante de este ejercicio para fortalecer la conducta racional de autoaceptación incondicional de uno mismo; sobre todo en situaciones difíciles e incómodas.</p>		
<b>Tarea</b>	<p>Se entrega una ficha (<b>Ver Anexo 10</b>) donde los participantes anotaran el ABC de sus creencias irracionales de autoaceptación incondicional y los debates realizados para establecer las conclusiones (D) y nuevas filosofías de vida (E).</p> <p>Se insita a practicar constantemente el ejercicio de “Conversación Positiva” hasta que se prolongue más de dos minutos.</p>	Conductual	Ficha: ABC



No me invitaron a que me una a su grupo, debe ser porque me encuentran muy poco atractivo. “Soy un tonto, malo, estúpido. Es horrible que nadie me quiera”.

CREENCIA  
IRRACIONAL:  
Sobregeneralizamos  
nuestra valía como

No Existe la  
autoaceptación  
incondicional por uno  
mismo

Emociones Intensas:  
Tristeza, ira.

No me invitaron a su grupo, debe ser que me hablo mucho y eso no les gusta en algunas ocasiones. Bueno se están perdiendo de conocerme más y mostrarles todos mis talentos que tengo como cantar, hacer bromas,

Les diré si puedo unirme, o por el contrario me iré con otro grupo, no saben lo que se pierden sin mí, jajaja.

Creencia Racional: No se evalúa a la totalidad de su persona, en términos negativos, por el contrario, se quiere tal como es, y rescata aspectos positivos de ella mismas frente a las adversidades

Existe la autoaceptación  
Incondicional de uno mismo

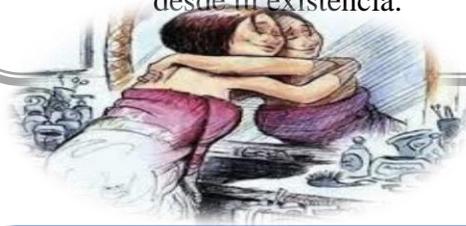
Emociones: Un poco de pena.  
Es una emoción sana y no es extrema.



## LA AUTOACEPTACIÓN INCONDICIONAL POR UNO MISMO (AIU)



Los humanos no podemos ser valorados en función de nuestro comportamiento. Es cierto que puede tenerse en cuenta ciertas conductas, pero cuando tú te comportas mal, ¿Cómo es posible que eso te haga una mala persona o despreciable? Ser totalmente malo significa que cada aspecto de tu ser ha sido malo al cien por ciento desde tu existencia.

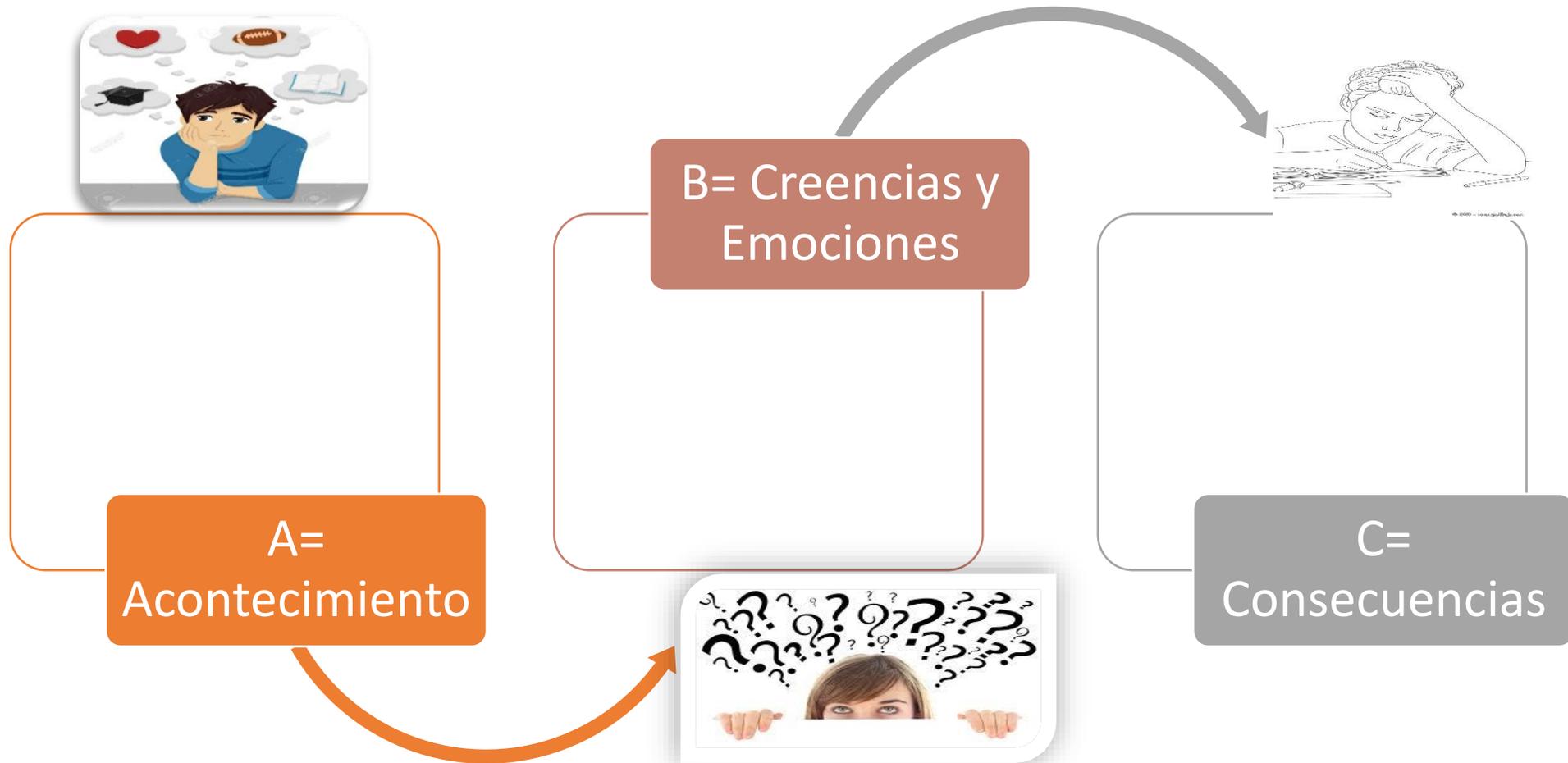


Sería preferible que identificaras los comportamientos que no te gustan de ti, mientras dieras los pasos necesarios para cambiarlos, mientras te aceptas a ti mismo como ser humano falible y que puede cometer errores. ¡Todos cometemos errores y somos imperfectos en varios aspectos! Libérate de tu codicia de perfección extrema.



ANEXO 9

# FICHA PARA EL ABC



## FORMAS DE DEBATE

Estos debates cuestionan las sobreexigencias, perfeccionismo y generalizaciones que hacemos de las cosas y que nos llevan a horrorizarnos, a la baja tolerancia de la frustración, depresión, ira intensa, etc.

### Debates Lógicos o Racionales

#### Preguntas Frecuentes:

¿Cómo es posible que fracasar en una tarea importante te convierta en un fracasado, cuando eres una persona que puede fracasar en unas tareas y tener éxito en otras?

¿Por qué el fracaso te hace despreciable?

¿Dónde está la lógica de que las cosas siempre deben ser como a ti te gradan, sino sería terrible?

¿Dónde está la lógica de que Y debe seguir a X?

### Debates Empíricos

#### Preguntas Frecuentes:

Comprueba si las creencias son compatibles con la realidad social. No está basada a las preferencias, sino en lo que se evidencia social y razonablemente.

¿Dónde está la evidencia?, ¿Dónde está la prueba de que esto es exacto?, ¿Dónde está escrito?

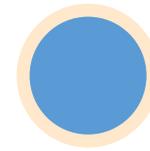
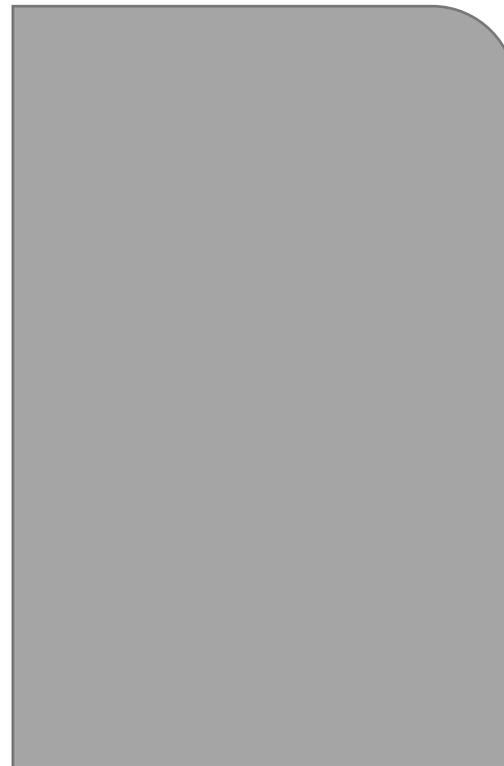
## DEBATES RACIONALES Y EMPIRICOS



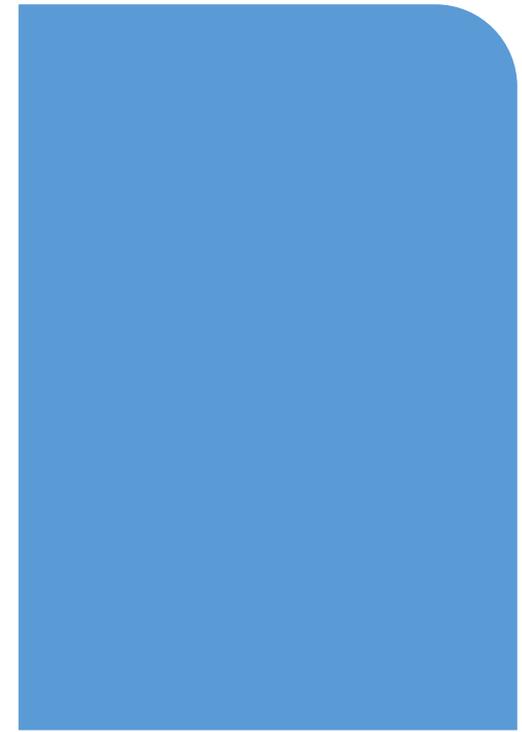
DEBATE  
RACIONAL



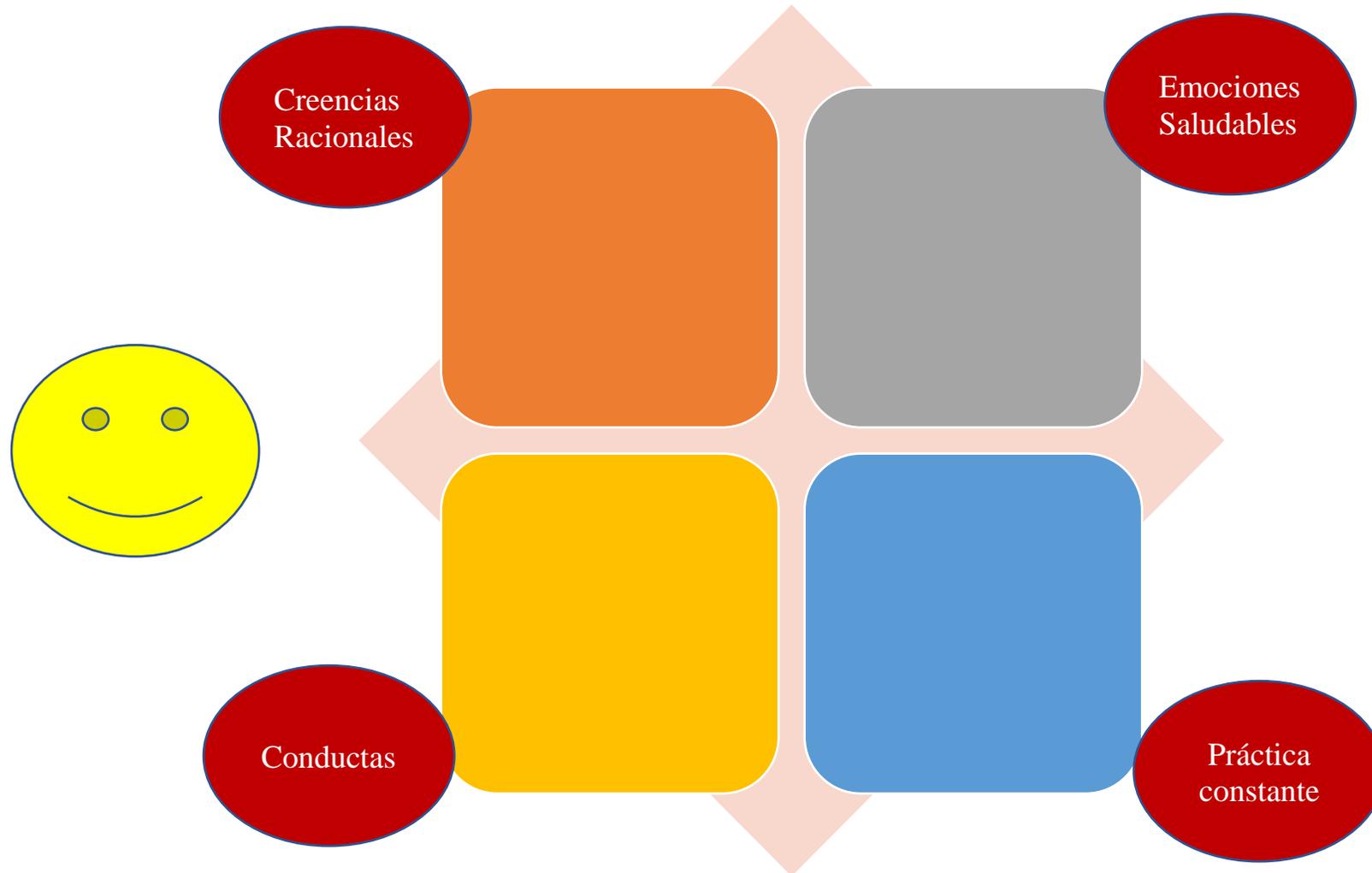
DEBATE  
EMPRIRICO



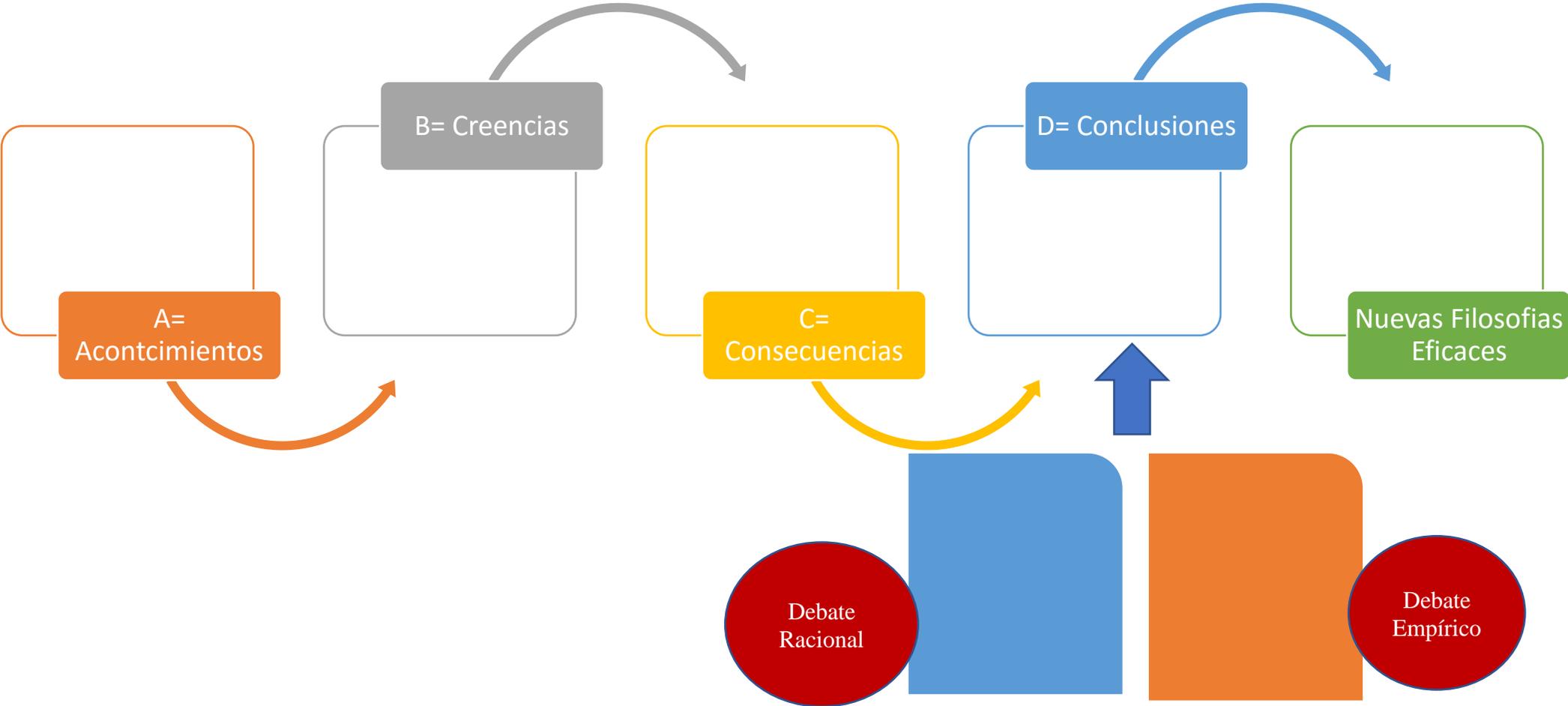
D= CONCLUSIÓN



# E= NUEVAS FILOSOFÍAS EFICACES



# TAREA- FICHA ABCDE



## SESIÓN #5: LA AUTOACEPTACIÓN INCONDICIONAL DE LOS DEMÁS Y DE LA VIDA

**Objetivo General:** Desarrollar la autoaceptación Incondicional de los demás y de la vida.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Dinámica de Inicio: “Psicodrama: Historia del Padre y el Niño”	Estimular la participación grupal y el insight a través del reconocimiento de sus propias creencias irracionales.	20 minutos	Grupal
Psicoeducación: La Autoaceptación Incondicional por los demás y por la vida. (AID y AIV).	Desarrollar creencias racionales acerca de nuestra tolerancia.	20 minutos	
Psicoeducación: Debates Funcionales y Filosóficos	Debatir a las creencias irracionales a través del ABCDE	20 minutos	Grupal
Psicodrama: “Yo te acepto”	Estimular espontaneidad para vencer las creencias irracionales acerca de la baja tolerancia a la frustración.	30 minutos	Grupal
Tarea	Estimular la práctica continua de las creencias irracionales a través del ABC y los debates funcionales y filosóficos.	10 minutos	

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Psicodrama</p> <p>Demostración de insight</p>	<p><b><i>Inicio</i></b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida al grupo y revisa las tareas asignadas de la sesión anterior, reflexionando y analizando los debates, conclusiones y filosofías eficaces que pudieron llegar los alumnos después de la práctica en su contexto natural.</p> <p>Por otro lado, el terapeuta menciona que realizara una demostración de insight o reflexión del surgimiento de las ideas irracionales, su mantenimiento en la actualidad y su autoperpetuación a través del tiempo. Para esto explica que se trabajará con el Psicodrama “Historia: Padre-Niño”.</p> <p><b><i>Desarrollo</i></b></p> <p>El terapeuta, pide la colaboración de dos miembros del grupo para que asuman los roles de padre y niño. Posteriormente, la terapeuta entrega un palo de goma al participante que asumirá el rol de padre y explica la escena a interpretar; con el siguiente mensaje:</p> <p>“El padre riñe al niño con voz fuerte por no hacer las cosas lo suficientemente bien en la escuela. Entre los gritos del padre se encuentra una abundante cantidad de ideas irracionales, particularmente de aquellas relacionadas con la auto-valía y el perfeccionismo. El enfrentamiento con el niño está remarcado con golpes encolerizados con el palo, hasta que finalmente, disgustado, el padre lanza el palo al niño. Después el padre brama de nuevo. El niño a continuación toma el bate y empieza a repetir las creencias irracionales. Mientras se golpea a sí mismo con el palo gime, «¡Tengo que conseguir ser perfecto! No soy bueno si no consigo la perfección. Nunca consigo ser lo bastante bueno». (Ellis y Grieger, 1990).</p>	<p>Emotivo</p> <p>Experiencial</p>	<p>Palo de Goma.</p> <p>Ficha: La Historia del Niño y el Padre.</p>

	<p>Luego de interpretar la escena; se le entrega una ficha (<b>Ver Anexo 11</b>) a los participantes del grupo con las siguientes preguntas: ¿Quién ha hecho daño al niño?, ¿Quién continúa haciendo daño al niño? ¿Quién, puede pararlo?, ¿Estás tú manteniendo un coste emocional?, ¿Qué creencias irracionales estas usando para golpearte a ti mismo?</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Los alumnos contestarán de forma individual a la ficha, luego se reflexiona con la participación del grupo acerca de la escena y las preguntas sobre el origen de las creencias irracionales; la autopropagación de estas ideas y su mantenimiento a través del tiempo; incitando al cambio de nuestras creencias o al insight a través de la práctica que se viene trabajando en el programa.</p>		
<p>Psicoeducación: La Autoaceptación Incondicional por Los Demás y por la Vida. (AID y AIV).</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta expone con imágenes y diapositivas interactivas sobre la creencia irracional “Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”, mencionando que la autoaceptación condicional del otro y de la vida como parte irracional para emociones disfuncionales y extremas en las conductas personas. Brinda ejemplos con casos prácticos.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Así mismo, desarrolla el tema la Autoaceptación Incondicional del Otro y la Autoaceptación Incondicional de la Vida, estimulando las creencias racionales en los adolescentes.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Imágenes Proyector</p>

	<p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta hace una reflexión con todos los miembros del grupo sobre la exposición, respondiendo sus dudas, cuestionamientos, o comentarios del tema expuesto.</p>		
<p>Psicoeducación: Debates Funcionales y Filosóficos</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta resalta la importancia de trabajar para la autoaceptación incondicional del otro y de la vida; ya que de lo contrario encontraremos mucha baja tolerancia a la frustración en nosotros mismos llevándonos a la ira intensa, tristeza, rencores, etc.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta expone con imágenes y diapositivas interactivas sobre los debates funcionales y filosóficos como alternativas para fortalecer creencias racionales sobre la autoaceptación incondicional de otros y de la vida. Se insita que, a través de estos debates, los participantes detecten sus modos de su actuar irracional con respecto a los demás o la vida, analizando si esto los está llevando a cumplir sus objetivos en la vida o si por el contrario los está perjudicado o involucrando en conflictos. Así mismo se reflexiona, sobre lo positivo y bueno que tiene nuestra vida, pero se resalta que muchas veces por estar centrados en nuestros problemas pasan desapercibidos. Se manifiesta que esta manera de pensar son producto de creencias irracionales que nos perturban y no nos dejan lograr nuestros objetivos personales (debate funcional), o que simplemente por estar centrados totalmente en nuestros conflictos, no hallamos los aspectos positivos de nuestra vida (debate filosófico).</p> <p><b>Cierre:</b></p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Imágenes Proyector Ficha: “Aprendiendo de mi Tolerancia”</p>

	<p>Se insita a los participantes a utilizar todos los debates aprendidos en una situación de incomodidad que hemos pasado con otras personas o con aspectos de la vida que no aceptemos. Para esto se le proporciona a cada uno de los participantes, una ficha denominada “Aprendiendo de mi Tolerancia” (<b>ver anexo 12</b>), para que se establezcan las creencias irracionales, debates, conclusiones y nuevas filosofías eficaces con respecto a la autoaceptación incondicional del otro y de la vida.</p>		
<p>Psicodrama: “Yo te acepto”</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta forma dos grupos y explica que esta actividad se tratara de dramatizar dos situaciones que tienen que ver con la autoaceptación incondicional de uno mismo y de la vida. Los guiones a representar son situaciones que los participantes tengan como vivencias propias y donde frecuentemente interactúan con creencias irracionales.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Posteriormente el guion a representar se escribe en una ficha denominada “Yo te Acepto” (<b>Ver Anexo 13 y 14</b>). En la dramatización pone ejemplos de personas que nos pueden caer mal o situaciones de la vida que nos parecen incomodas o insoportables. El terapeuta indica que cada personaje tiene que representar un papel en la escena como perturbador de la situación (1) (A= acontecimiento), creencias (2) (B= irracionales o racionales) y (1) personaje principal que tendrá que enfrentarse de la mejor manera a su conflicto personal para salir airoso (consecuencias).</p> <p>Se insita a dos personas del grupo a representar las creencias racionales e irracionales; estas en un tono de voz alto influenciaron sobre un personaje que tiene que encontrar la mejor solución para su problema o perturbación. El personaje principal también emitirá sus propias creencias irracionales que serán reforzadas y contraargumentadas por los personajes que representan a las creencias.</p>	<p>Emotivas Experiencia les</p>	<p>Ficha: “Yo te acepto”.</p>

	<p>Finalmente, cada personaje principal llegará a decir en un tono de voz alto a las conclusiones que pudo llegar y a las nuevas filosofías eficaces de sus creencias racionales; los demás miembros del grupo pueden reforzar estas ideas, expresándolo desde su punto de vista racional.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Todos los palpitanes del grupo, expresan como se sintieron al realizar las escenas y el aprendizaje que pudieron llegar luego de su dramatización.</p>		
<b>Tarea</b>	<p>La terapeuta insita a los participantes a realizar la Ficha “Camino a la Tolerancia” (<b>Ver Anexo 15</b>), donde cada uno tendrá que escribir sus creencias con respecto a los demás o a las situaciones que les parece intolerables, logrando sacar conclusiones y filosofías eficaces como lo hicieron en el psicodrama practicado en la sesión.</p>	Conductual	Ficha: “Camino a la Tolerancia”.

**ANEXO 11**

<b>La Historia del Niño y el Padre</b>
<p>Preguntas</p> <p>¿Quién ha hecho daño al niño? .....</p> <p>¿Quién continúa haciendo daño al niño? .....</p> <p>¿Quién puede paralo? .....</p> <p>¿Estás tú manteniendo un coste emocional? ..... .....</p> <p>¿Qué creencias irracionales estas usando para golpearte a tí mismo? ..... .....</p> <p>Reflexión Personal: ..... .....</p>

**ANEXO 12**

<b>Ficha: Aprendiendo de Mi Tolerancia</b>	
<b>A= Acontecimiento</b>	
<b>B= Creencias</b>	
<b>C= Consecuencias</b>	
<b>D = Debates</b>	
<b>C= Conclusiones</b>	
<b>E= Nuevas Filosofías Eficaces</b>	

Florinda, aunque no me gustan algunos actos tuyos como conversar demasiado, ser irónica conmigo y molestarte rápido; Te acepto tal y como eres. Te quiero porque eres mucho más que eso, tienes virtudes que nadie más lo tiene, como cantar, cocinar muy bien y otras que

Firualys; si tengo algunas cosas que te incomodan de mí, es porque yo también me equivoco y he tenido problemas que influenciaron mi manera de ser, te prometo trabajar en ello, aunque siempre tendremos los dos muchos defectos, tú tienes lo tuyo también en defectos y errores.....jajajaja; te acepto igual a tí, y te quiero con todo y errores. Trabajemos juntos en desarrollar un antídoto a nuestros aspectos negativos, aunque no nos libere de ser falibles de equivocarnos de nuevo jajajaaj.

La Autoaceptación incondicional del Otro, consiste en ver a las personas como seres falibles y que cometen errores, igual que nosotros lo hacemos. Muchas veces ellos también han tenido problemas que les hacen tener algunos actos negativos. Todas las personas que conocemos no nos pueden agradar o simpatizar eso sería imposible; eso no significa que yo las etiquete que en su totalidad son negativas o malas personas. Recuerda: No busques que todas las personas sean 100% agradables para ti



Soy un mendigo, no tengo casa, ni familia, ni perro quien me ladre jajajaja. Pero sabes soy feliz, tengo libertad, duermo donde yo quiera; un día en la banqueta, otro en un parque o a veces cerca de una iglesia. Como veras las condiciones de mi vida son lo que tu catalogarías como terriblemente horroroso, o de profunda tristeza, por cosas menores te has puesto así; yo disfruto la vida y veo las cosas buenas también que me pasan; el otro día vinieron a regalarme unos zapatos y este sombrero, veo a gente que me invita a comer y les caigo bien, a veces también duermo en un cuarto que me dieron unos sacerdotes cerca a la iglesia, tengo unos libros que me llenan de alegría cada vez que lo leo; en fin tengo cosas porque disfrutar; y los supuestos problemas que tú los ves; yo los veo como una aventura de esta vida tan incierta y tan buena para de poder vivir y disfrutar. ¡Disfruta amigo la vida, no te



Recuerda también pensar en los aspectos favorables que tiene la vida también contigo, no te centres tanto en tus problemas: por ejemplo, tienes amigos, casa, comida, seres a los que quieres y te quieren, en fin, muchas cosas que solo tú puedes tener de bueno y positivo en esta vida; revísalos... (consejo de un mendigo de la calle).

La autoaceptación incondicional de la Vida: Es aceptar la vida con problemas y dificultades; el 100% de la vida no será felicidad, debemos aceptarla y aprender de ella; sin lamentarnos profundamente por eso. La vida 100% felicidad fuera aburrida y monótona; disfruta las dificultades y lo incierto que tiene la vida.

Ficha: "Yo te Acepto".

Título de la Historia:



Tu historia debe ser una que has podido vivir; para poder debatir tus propias creencias irracionales



**FICHA 14**

<b>FICHA: Yo te Acepto</b>	
<b>Personajes</b>	<b>Escena y Descripción</b>
<b>Personaje Principal</b>	
<b>A= Acontecimiento – Persona Perturbadora</b>	
<b>B= Creencias Irracionales – Persona CI</b>	
<b>B= Creencias Racionales – Persona CR</b>	
<b>C= Consecuencias - Personaje Principal</b>	

## FORMAS DE DEBATE

<p>Estos debates cuestionan las sobreexigencias, perfeccionismo y generalizaciones que hacemos de las cosas y que nos llevan a horrorizarnos, a la baja tolerancia de la frustración, depresión, ira intensa, etc.</p>	
<b>Debates Funcionales</b>	<p>Cuestionar las aplicaciones prácticas de tus creencias irracionales, para lograr tus objetivos personales.</p> <p>¿Te está sirviendo de ayuda pensar de esta manera?, ¿Cómo afecta a tu vida pensar de este modo (o comportarte o sentir de este modo) ?, ¿Cómo está afectando a tu vida esta creencia?</p>
<b>Debates Filosóficos</b>	<p>Aunque las cosas no sean siempre como tu deseas, ¿Todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida? Puedes hacer alguna lista de aspectos de tu vida que disfrutes y te agraden: amigos, seres queridos, talentos, mascotas, aficiones, etc.</p>

**ANEXO 15**

<b>FICHA: Camino A la Tolerancia</b>		
<b>A: Acontecimientos</b>	<b>B: Creencias</b>	<b>C: Consecuencias</b>
<b>D: Debates</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>E: Nuevas Filosofías de Vida</b>

## SESIÓN #6: PRACTICA DE NUESTRAS CREENCIAS RACIONALES

**Objetivo General:** Desarrollar creencias racionales ante nuestros principales conflictos emocionales.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Dinámica de Inicio: “Métodos Activos Visuales”	Estimular la participación grupal y el reconocimiento de creencias irracionales en la aceptación incondicional de uno mismo y de los demás.	20 minutos	Grupal
La Silla Vacía	Desarrollar creencias racionales acerca de nuestra tolerancia.	20 minutos	
Cambio de Roles	Debatir a las creencias irracionales a través del ABCDE	20 minutos	Grupal
Tarea	Estimular la práctica continua de creencias racionales.	10 minutos	

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
Dinámica de Inicio: “Métodos Activos Visuales”	<p><b>Inicio:</b></p> <p>Se da la bienvenida a los miembros del grupo, luego se reciba la tarea dando un gran aplauso y palabras de aliento a los miembros que cumplieron con la tarea de la sesión anterior.</p> <p>El terapeuta pide a los miembros del grupo que dibujen una silueta de una persona que represente a sí mismo, luego de esto pide la formación de parejas según sus preferencias y actitudes. Luego menciona que el ejercicio a realizar son los Métodos Activos Visuales, el cual consiste en que nos etiquetemos a nosotros mismos con todos los calificativos posibles; la pareja de cada participante los escribe en un papel con cinta autoadhesiva y luego pega esa etiqueta en cada uno de las siluetas humanas de sus compañeros. Posteriormente, el participante que le toco escribir la etiqueta es el que menciona sus calificativos para ser etiquetado de igual manera que su pareja.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Los participantes hacen un intercambio de parejas hasta que les llegue a tocar con cada uno de los participantes. Ahora piden que los demás los califiquen positiva o negativamente hasta cubrir con etiquetas todo el cuerpo y cara. Una vez que ya no alcance poner más calificativos; el terapeuta resalta que el ejercicio término.</p> <p>El terapeuta resalta que los calificativos y etiquetas que recibimos de nosotros mismos y de los demás no pueden evaluarnos en nuestra totalidad como seres humanos complejos; así como no pudimos englobar con calificativos a nutra silueta humana. Resalta que las creencias irracionales muchas veces nos hacen enfocarnos en algunos aspectos negativos de las personas y de nosotros mismo y no</p>	Cognitiva	Plumones Papelotes Cartulina Cinta

	<p>observar otras cualidades y cosas buenas que tenemos como personas; refiere que esto lo podemos ver en nuestra silueta humana, pero que también esto no nos limita a ver otros aspectos que no hay esta silueta ya que es imposible de tener la totalidad de ideas de lo que realmente valemos como persona.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta menciona que la autoaceptación de uno mismo como persona, se debe dar de igual manera como aprendemos la autoaceptación de los demás como seres falibles de cometer errores y equivocarse, pero que esto no les hace malos en su totalidad, ni ser odiados como personas, ya que, igual que nos pasa a nosotros, las personas pueden tener errores, defectos, equivocaciones y que esto no les hace dignos de ser malos en su totalidad. Finalmente, el terapeuta menciona que las etiquetas y calificativos que tenemos sobre las personas, hacen que nos ceguemos en nuestro pensamiento y no entendamos el valor indescriptible de la complejidad de una persona con aspectos buenos y sus defectos.</p>		
Cambio de Roles	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta explica la técnica: “Cambio de Roles” al grupo, manifestando que el cambio de roles significa asumir la posición de otra persona para lograr una mejor perspectiva en la interacción.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta menciona que dos participantes voluntarios tendrán dos sillas cada uno y que el cambio de asiento que realicen se acompaña de un cambio en los roles. Se pide a los alumnos que asuman el rol asociado a la nueva silla. Después de unos pocos minutos, se les pide que manifiesten las creencias</p>	Emotivo Experiencial	Sillas

	<p>racionales e irracionales motivadas por el rol que han asumido. En el cambio de roles la otra persona debate sus ideas irracionales, con preguntas que el terapeuta les va haciendo poco a poco.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Luego se anima a todo el grupo a participar para realizar una reflexión y debate de sus principales creencias irracionales que son causa de conflictos.</p>		
La silla Vacía	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta menciona que se realizara un cambio de modelo respecto al psicodrama anterior, bajo una nueva denominación: “La Silla Vacía”.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta manifiesta que cada persona tendrá dos sillas disponibles una “silla de creencia racional” y una “silla de creencia irracional”. Los miembros de la pareja empiezan por sentarse en sus sillas racionales. Discuten sus problemas y cambian a las sillas de creencia irracional cuando son conscientes de su autoconservación irracional. Los miembros del grupo tienen la opción de mover a cada participante a la silla irracional a través de una palmada, cuando detectan la intrusión de ideas irracionales. Una vez que el participante adopte una creencia más racional se le permite volver de nuevo a la silla original.</p>	Emotivo Experiencial	Sillas

	<p><b>Cierre:</b></p> <p>Se reflexiona con el grupo sobre el trabajo arduo de esta sesión, en la detección y debate de sus principales creencias irracionales, demostrando que ellos son los únicos responsables de cambiar sus propias perturbaciones en aspectos más racionales y saludables.</p>		
<b>Tarea</b>	<p>Se insita a los participantes a trabajar sus principales conflictos o creencias irracionales con sus compañeros de grupo, fuera de las sesiones; detectando, debatiendo y llegando a nuevas conclusiones y pensamientos más saludables.</p>	Conductual	Ninguno

## SESIÓN #7: FORMACIÓN DE CONDUCTAS Y CREENCIAS RACIONALES ANTE LAS ADVERSIDADES

**Objetivo General:** Afirmar Conductas y creencias racionales ante las adversidades.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Afirmaciones Racionales Emotivas	Estimular la participación grupal a través de creencias racionales.	50 minutos	Grupal
Técnica de Distracción	Desarrollar conductas alternativas y saludables ante emociones disfuncionales.	40 minutos	Grupal
<b>Tarea</b>	Estimular la práctica continua de creencias racionales.	10 minutos	

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Afirmaciones Racionales Emotivas</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>Se procede a revisar la tarea de la sesión anterior, reflexionando sobre los acontecimientos y experiencias vividas durante su práctica.</p> <p>Los participantes, realizan una lista de las creencias racionales a las que llegaron después de prácticas sus ABC y DE. La terapeuta insita a que lo lean repetidamente y lo puedan modificar en algunos aspectos para tenerlos como frases positivas y realistas sobre la autoaceptación incondicional de uno mismo, de la vida y de los demás.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Se menciona a los participantes que sus afirmaciones que realizaron en la lista, se manifestaran con un tono de voz muy fuerte y expresivo delante de todo el grupo. Así mismo, el terapeuta insita a salir al frente y expresarlo, venciendo las propias creencias irracionales que les puede detener para poder realizarlo. Se recibe con fuertes aplausos, silbidos y abucheos a todos los participantes que salen al escenario.</p>	Cognitiva	Ninguna

	<p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta manifiesta que ese ejercicio lo tendrán realizar, constantemente en su ambiente natural como practica constante para vencer sus propias creencias irracionales.</p>		
Técnicas de Distracción	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta menciona a los participantes que una opción para modificar sus creencias irracionales, una vez que se ha detectado, es la práctica de la técnica de distracción, haciendo algunos ejercicios de respiración.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Se explica que esto ejercicios de respiración profunda consiste como método de distracción ante el estrés que originan las creencias irracionales y la perturbación emocional. Se prepara a los escolares y se les instruye con las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.</li> <li>• Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.</li> </ul>	Cognitiva	Ninguna

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y como la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3 a 5 segundos.</li> <li>• Mantener la respiración. Repetirse interiormente “mi cuerpo está relajado”</li> <li>• Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.</li> </ul> <p>Así mismo se les mencionó que el entrenamiento mediante este ejercicio consiste, en general en realizar 4 o 5 ejercicios de respiración seguidos, repitiendo los ejercicios entre diez y quince veces al día, por la mañana, tarde, noche, y especialmente en situaciones estresantes.</p> <p>Se insita a los escolares, que practicasen imaginando escenas estresantes, que ellos pudieran experimentar en alguna situación.</p> <p><b>Final:</b></p> <p>El terapeuta insita a practicar esta técnica, como una alternativa para disminuir emociones disfuncionales.</p>		
<b>Tarea</b>	Se insita a los participantes a registrar con apuntes las técnicas que utilizaran en su contexto natural como parte del trabajo, para vencer sus propias creencias irracionales.	Conductual	Ninguno

## SESIÓN 8: EVALUACION FINAL DE LAS CREENCIAS IRRACIONALES

**Objetivo General:** Evaluación final del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”.

**Tiempo:** 120 minutos

Actividades	Objetivos	Tiempos	Metodología
Ejercicio para atacar la Vergüenza Refuerzos	Estimular la práctica constante de la autoaceptación incondicional	40 minutos	Grupal
Imágenes Emotivas Racionales	Desarrollar a través de la imaginación conductas y creencias racionales.	20 minutos	Grupal
Evaluación Final.	Conocer el nivel de creencias irracionales, luego del programa: “Diálogos Afectivos Racionales”.	30 minutos	Grupal
Despedida del programa.	Incentivar la práctica contante de las técnicas adquiridas durante el programa.	30 minutos	Grupal

SESIÓN	DESARROLLO	TÉCNICA	MATERIALES
<p>Ejercicio para atacar la Vergüenza</p> <p>Refuerzos</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta da la bienvenida al grupo, felicitándoles por su trabajo arduo en el programa. Posteriormente revisa la tarea de la sesión anterior, reflexionando en grupo sobre las experiencias vividas en cada momento en que se puso en práctica las técnicas.</p> <p>Se presenta el ejercicio para atacar la vergüenza explicando que el sentir vergüenza hace que se cataloguemos nuestras acciones como estúpidas y antisociales de “horribles” y también hacemos una valoración de toda nuestra persona como horrible o vergonzosa.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta insita a todos los integrantes del grupo a hacer un listado de las cosas disparatadas (que no ofendan o causen problemas a los demás); que no se han atrevido a hacer como cantar, bailar, exponer, actuar, etc. Luego el terapeuta motiva con palabras de aliento a los participantes a practicar delante de todo el grupo una conducta que consideran disparatada, reflexionando y debatiendo en cada momento sus propias creencias irracionales de autoaceptación incondicional. Cada miembro del grupo que sale adelante es recibido con fuertes aplausos y exclamaciones de halagos por su valentía, luego que terminan cada uno de ellos, es felicitado por el terapeuta por su valentía y entusiasmo.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta insita a practicar de forma constante este ejercicio hasta un promedio de 10 veces, señalando que su práctica traerá como resultado el fortalecimiento de la propia autoaceptación incondicional.</p>	<p>Conductual</p>	<p>Ninguno</p>

<p>Imágenes Emotivas Racionales</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p><b>1er Paso:</b> Se explica al grupo que la técnica imágenes emotivo racionales, tiene por meta identificar emociones más apropiadas y racionales que nos gustaría sentir en situaciones donde experimentábamos ira intensa, tristeza profunda o ansiedad anticipatoria. Así mismo, el terapeuta refiere que esta técnica se combinara con la autoaceptación incondicional y los debates para su eficacia.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p><b>2do Paso:</b> Se comienza con la técnica, manifestando lo siguiente al grupo de participantes:</p> <p><b>Terapeuta:</b> Cierren los ojos y recuerden una situación difícil reciente en la que hayas experimentado una emoción muy disfuncional y extrema, respecto a un conflicto personal que se trabajó en las sesiones anteriores. Vas a seguir vivenciando este hecho con los ojos cerrados, y además añadirás las emociones que sientes cuando pasas estos sucesos.</p> <p><b>Terapeuta:</b> Ahora quiero que debatas este hecho como has aprendido a hacerlo, reinterpreta tus creencias y sentimientos que experimentas; aceptándote incondicionalmente como persona en tu totalidad, aceptando igualmente a la vida y a los demás por sus errores, igual que tú lo puedes cometer.</p> <p>Se le da un tiempo aproximado de 5 minutos al grupo, luego se manifiesta:</p>	<p>Emotivas Experienciales</p>	<p>Ninguno</p>
---	---	------------------------------------	----------------

	<p><b>Terapeuta:</b> Ya pueden abrir los ojos y contar sus experiencias, están preparados para esto o quieren tomarse un poco más de tiempo.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Finalmente, el terapeuta hace preguntas al grupo del tipo de debate que utilizaron, las imágenes y emociones que experimentaron al cambiar sus creencias irracionales por racionales.</p>		
Evaluación Final.	<p><b>Inicio:</b></p> <p>Se indica a los participantes que se realizará un test denominado registro de Opiniones Regopina, el cual realizaron en la primera sesión como parte del proceso de evaluación del programa “Diálogos Afectivos Racionales”.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>El terapeuta entrega el Registro de Opiniones Regopina al grupo y les ofrecen las siguientes indicaciones: “En la parte inferior se proporciona una lista de enunciados, donde tendrá que marcar con una <b>x</b> verdadero o falso según su preferencia, lea cada afirmación y decida sin detenerse a pensar demasiado”.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Finalmente, luego de la evaluación se asegura de que todas las pruebas estén debidamente llenadas.</p>	Cognitiva	Registro de Opiniones Regopina

<p>Despedida del programa</p>	<p><b>Inicio:</b></p> <p>El terapeuta indica que se ha llegado el final del programa mencionando lo importante de toda la participación del grupo para vencer sus propias creencias irracionales.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Posteriormente se pide la participación de cada uno de los integrantes del grupo, para saber sus experiencias dentro del programa y el cambio racional que ha experimentado frente a sus creencias irracionales.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El terapeuta enfatiza que las técnicas aprendidas en el programa se sigan practicando arduamente para consolidar habilidades racionales, frente a las adversidades.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Ninguno</p>
-------------------------------	--	------------------	----------------

## VI. CRONOGRAMA

SESIONES	NOVIEMBRE						DICIEMBRE	
	14	16	19	22	26	29	4	6
SESIÓN #1	X							
SESIÓN # 2		X						
SESIÓN # 3			X					
SESIÓN # 4				X				
SESIÓN # 5					X			
SESIÓN # 6						X		
SESIÓN # 7							X	
SESIÓN # 8								X

## VII. CUADRO DE RESUMEN DE ACTIVIDADES

Actividades	Objetivos	Tiempo	Técnicas	Cronograma						Indicadores de evaluación	Observaciones		
				Noviembre				Diciembre					
				14	16	19	22	26	29			4	6
<b>SESIÓN #1</b>	Evaluar las Creencias Irracionales	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo experiencial Conductual	x							10	Ninguna	
<b>SESIÓN # 2</b>	Identificar y actuar sobre mis creencias irracionales	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual		x						8	Ninguna	
<b>SESIÓN # 3</b>	Desarrollar las habilidades de detección de las principales creencias irracionales.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual			x					7	Ninguna	
<b>SESIÓN # 4</b>	Reflexionar sobre las creencias que forman nuestra autoestima.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual				x				5	Ninguna	
<b>SESIÓN # 5</b>	Desarrollar la autoaceptación Incondicional de los demás y de la vida.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual					x			4	Ninguna	
<b>SESIÓN # 6</b>	Desarrollar creencias racionales ante nuestros principales conflictos emocionales.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual						x		3	Ninguna	
<b>SESIÓN #7</b>	Afirmar Conductas y creencias racionales ante las adversidades.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Emotivo Experiencial Conductual							x	3	Ninguna	
<b>SESIÓN #8</b>	Evaluación final del Programa “Diálogos Afectivos Racionales”.	<b>120 minutos</b>	Cognitiva Conductual								x	2	Ninguna

## VIII. PRESUPUESTO

### Materiales

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Papel Bond	<b>11/2</b>	<b>11.00</b>	<b>33.00</b>
Folder Manila	10	0.80	8.00
Lapiceros, corrector	10 doc.	7.00	50.00
lápices, tajador	1 doc.	15.00	50.00
Empastado	03	15.00	45.00
Memoria USB	01	25.00	25.00
CD	03	1.00	3.00
<b>Sub Total</b>			181.00

## Servicios

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Impresiones	240 unidades	0.10	100.00
Fotocopia	300 unidades	0.10	30.00
Internet	300 horas	1.00	30.00
Viáticos		2.00	
Movilidad		3.00	200.00
<b>Sub Total</b>			360.00

<b>Total General:</b>	S/ 541
-----------------------	--------

## **Registro de Opiniones Regopina**

### **Ficha técnica**

- Nombre del instrumento: Registro de Opiniones Regopina
- Autor (es): Martha Davis, Matthew Mckay y Elizabeth Eshelman.
- Año: 1982
- Ítems: 65. Cada ítem se describe como Falso (F) o Verdadero (V).
- Objetivo: Poner de manifiesto las creencias irracionales particulares que contribuyen, de forma encubierta, a crear y mantener el estrés y la felicidad.
- Tiempo de Aplicación: No hay límite de tiempo. Aproximadamente 20 minutos.
- Ámbito de aplicación: Para adolescentes y adultos que hayan cursado y aprobado por lo menos un año de instrucción secundaria.
- Principales Usos: Con fines de investigación y dentro del contexto psicoterapéutico racional emotivo.
- Adaptación: Guzmán
- Año de adaptación: 2009
- Validez: validez de contenido: por el método de criterio de jueces, con puntajes V de Aiken mayores a 0.80 y validez de constructo: por el método de correlación ítem-test, obteniendo sus ítems una correlación mayor a 0,57.

- Confiabilidad: Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,61. Así mismo, se analizó la confiabilidad por mitades, obteniéndose coeficientes de Spearman-Brown y Futtman (0.610 y 0.604).

Por otra parte, las correlaciones ( $r$ ) entre las 6 subescalas (creencias irracionales medidas por REGOPINA) y el puntaje total fluctúan entre 0.44 y 0.68, siendo en todos los casos significativas al nivel 0.01 (bilateral). También se encuentra que las correlaciones ítem-test muestran el ordenamiento esperado dentro de las subescalas, de manera que cada una de ellas se correlaciona significativamente (nivel 0.01) con los 10 ítems que la componen.

- Validez: Se determino Coeficientes V de Aiken para las 6 subescalas fluctuantes entre 0.92 y 0.98; y para la prueba completa 0.95, que considera elevado y muy significativo la prueba.
- Normas De Calificación y de Interpretación: Se ha delimitado un baremo aplicable con adolescentes de ambos sexos, entre los 14 y 18 años. Las normas de clasificación e interpretación de resultados a emplear por cada subescala y para la prueba total, son las siguientes:

**Baremo 1: Categorías de Estilo de Pensamiento por subescalas de REGOPINA en Adolescentes de 14 a 18 años**

Escala	Creencia Irracional	Pc $\leq$ 24	25-49	50-74	$\geq$ 75
		Racional	Tendencia Racional	Tendencia Irracional	Irracional
A	es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	0-3	4	5	6-10
B	Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles.	0-2	3-4	5	6-10
C	Ciertos actos no solo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada.	0-2	3	4	5-10
D	Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran.	0-2	3	4	5-10
E	La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos.	0-1	2-3	4	5-10
F	Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando.	0-2	3	4	5-10

**Baremo 2: Categorías de Estilo de Pensamiento para el puntaje compuesto Total de REGOPINA en adolescentes de 14 a 18 años**

<b>Categoría</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>Percentil</b>
Altamente Racional	$\leq 14$	$\leq 4$
Racional	15-20	5-24
Tendencia Racional	21-24	25-49
Tendencia Irracional	25-28	50-74
Irracional	29-33	75-94
Altamente Irracional	$\geq 34$	$\geq 95$

**Pre-test en la identificación de creencias irracionales, en estudiantes del 3er año de secundaria del grupo experimental**

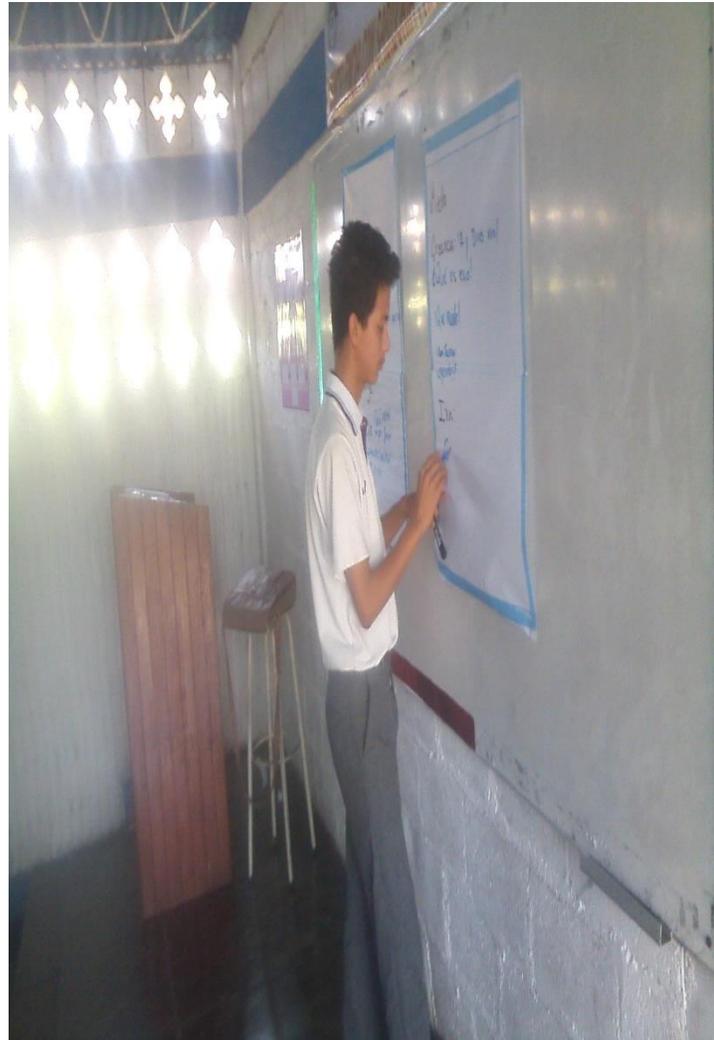
<b>PRE-TEST</b>			
Sujetos	D	F	TOTAL
1	tendencia irracional	tendencia irracional	tendencia racional
2	tendencia irracional	irracional	tendencia irracional
3	irracional	Tendencia Irracional	altamente racional
4	Irracional	irracional	tendencia irracional
5	tendencia irracional	tendencia racional	racional
6	irracional	tendencia irracional	tendencia irracional
7	irracional	tendencia irracional	tendencia racional
8	Irracional	irracional	tendencia irracional

**Pos-test luego de aplicar el programa “Diálogos Afectivos Racionales”, en estudiantes del 3er año de secundaria del grupo experimental**

<b>POST-TEST</b>			
Sujeto	D	F	TOTAL
1	racional	Tendencia Racional	racional
2	racional	Racional	racional
3	Racional	Racional	altamente racional
4	racional	Racional	altamente racional
5	racional	Racional	altamente racional
6	racional	Tendencia Racional	racional
7	tendencia racional	Tendencia Racional	racional
8	tendencia racional	Racional	altamente racional

## FOTOS DEL PROGRAMA

### Diccionario Emocional:





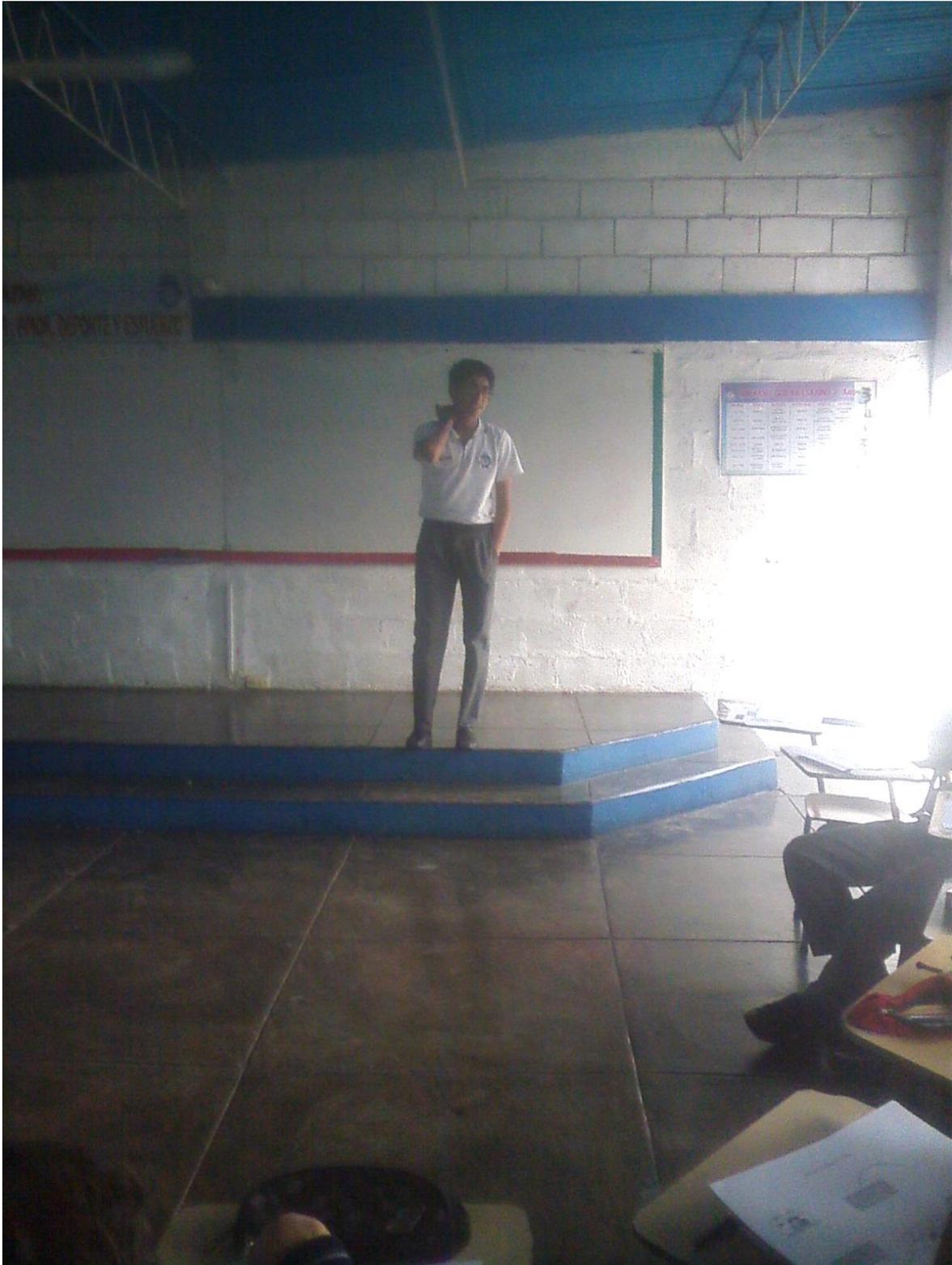
**Psicodrama:**





**Conversación Positiva sobre uno mismo:**







**La Silla Vacía:**



**Intercambio de Roles:**



**Informes de las Tareas Encomendadas:**

