



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE**



FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

“IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN EL GRUPO DE TERAPIA EMOCIONAL RENACER DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO – OCTUBRE 2016.”

Trabajo de grado previo a la Obtención del Título de Psicóloga

AUTOR: Katherine Janeth Navarrete Flores

DIRECTOR: Dr. Alexis Galindo.

IBARRA

2017

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de director de trabajo de grado, nombrado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología.

CERTIFICO:

Que, el presente informe final del trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicología realizado por la Sta. Katherine Janeth Navarrete Flores, con el tema:

"IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN EL GRUPO DE TERAPIA EMOCIONAL RENACER DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO – OCTUBRE 2016."

Ha sido analizado y revisado, cumpliendo con las exigencias estipuladas por las autoridades de la facultad.

Por lo tanto, autorizo su presentación sustentación.



Dr. Alexis Galindo
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNOVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100353564-6	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	NAVARRETE FLORES KATHERINE JANETH	
DIRECCIÓN:	Rio Chimbo 90 y Princesa Paccha		
EMAIL:	knpsicologia@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2653228	TELÉFONO MOVIL	096634034

DATOS DE LA OBRA	
Título:	"IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN EL GRUPO DE TERAPIA EMOCIONAL RENACER DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO – OCTUBRE 2016."
AUTORA:	Navarrete Flores Katherine Janeth
FECHA:	2016-03-08
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicóloga

ASESOR/DIRECTOR: Dr. Alexis Galindo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIAD

Yo, NAVARRETE FLORES KATHERINE JANETH con cédula de identidad 100353564-6, en calidad de autor y titular de los derecho patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de Educación Superior artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor(es) manifiesta(n) que la obra de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar los derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume(n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá(n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por terceros.

Ibarra a los 8 días del mes de marzo del 2017



Navarrete Flores Katherine Janeth

C.I.: 100353564-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **NAVARRETE FLORES KATHERINE JANETH**, con cédula de identidad Nro. **100353564-6**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado titulado: **"IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN EL GRUPO DE TERAPIA EMOCIONAL RENACER DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO – OCTUBRE 2016"**; que ha sido desarrollada para optar por el Título de Psicóloga en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 8 días de marzo del 2017

Navarrete Flores Katherine Janeth

C.I.: 100353564-6

DEDICATORIA

A lo largo de la vida se han presentado obstáculos los mismos que muchas veces nos echan para atrás, esto no quiere decir que es momento de rendirse sino por lo contrario es un respirar profundo para seguir adelante, la vida no siempre es fácil, pero cada una de las experiencias que se presentan en esta nos dan las pautas para ganar experiencia y agradecer cada uno de los momentos que hemos vivido, ya que cada uno de ellos han sido fantásticos, porque en este largo camino se conoció personas que llegaron a ser pilares fundamentales y guías para que esta meta hoy se llegue a culminar. Por esta razón, este trabajo se lo dedico:

A DIOS, porque con su infinita grandeza, ha guiado el sendero de mi vida, fortaleciéndome con su luz en cada paso que doy.

A MIS PADRES, por darme la vida y enseñarme a ser valiente y luchadora a no rendirme por más difícil que la vida se ponga y quienes con su sacrificio y abnegación me han apoyado a lo largo de mi vida en cada decisión que he tomado, haciendo de mi la persona que soy hoy.

A MI ABUELITA ENMA, por enseñarme que nunca debo rendirme, por ser mi segunda madre, brindarme su cariño y ser mi mayor inspiración.

A MIS HERMANOS, por su apoyo y cariño durante todo el trayecto de mi vida has sido un pilar fundamental en mi crecimiento personal, por sus enseñanzas y sacrificios.

A MI NOVIO JOSÉ, por alentarme y apoyarme incondicionalmente a lo largo de esta etapa.

Al resto de mis familiares y amigos que me han acompañado en esta etapa estudiantil y han sido un apoyo, para que esta meta que me he propuesto llegue a su fin.

KATHERINE J. NAVARRETE F.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de culminar mis estudios y formarme como una profesional y ser humano.

Agradezco a los docentes de la Carrera de Psicología General por compartir sus conocimientos y experiencias, desarrollando mis capacidades y de manera especial al Dr. Alexis Galindo mi tutor por haber aceptado ser mi tutor a estas alturas del trabajo, por su paciencia y dedicación puesto en la revisión de éste.

A los pacientes por su paciencia, constancia y apoyo para la elaboración de este proyecto, por su colaboración y mejoría de su estado emocional, por ser personas fuertes y luchadoras.

Por último y siempre importante a mi familia, novio y amigos por apoyarme en cada momento y mostrar su deseo de verme superar día a día.

KATHERINE J. NAVARRETE F.

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DE TUTOR.....	ii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Delimitación.....	7
1.4.1 Unidades de observación.....	7
1.4.2 Delimitación espacial	7
1.4.3 Delimitación temporal.....	7
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos	7
1.6 Justificación	8
CAPÍTULO II.....	10
2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Fundamentación Teórica.....	10
2.1.1 Fundamentación psicológica.....	10
2.1.2 Fundamentación sociológica.....	11
2.1.3 Fundamentación filosófica	11
2.2 Bases Teóricas	12

2.2.1	Terapia Cognitivo-Conductual.....	12
2.2.2	Psicoterapia Cognitiva	12
2.2.3	Terapia Racional Emotiva.....	13
2.2.3.1	En la personalidad	15
2.2.3.2	Aportes de otros autores	16
2.2.3.3	Principios básicos de la Terapia Racional Emotiva Conductual.....	17
2.2.3.4	El pensamiento racional e irracional	18
2.2.4	Teoría del A-B-C.....	21
2.2.5	Las distorsiones cognitivas	24
2.2.6	Distinción entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas	24
2.2.7	La teoría del cambio terapéutico	26
2.2.8	Trastornos emocionales.....	27
2.2.8.1	Trastornos del estado de ánimo.	29
2.2.8.2	Clasificación de los trastornos del estado de ánimo.....	29
2.3	Posicionamiento Teórico Personal.....	30
2.4	Glosario de términos	31
2.5	Interrogantes de investigación	33
CAPÍTULO III.....		35
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1	Tipos de investigación	35
3.1.1	Investigación descriptiva.....	35
3.1.2	Investigación de campo.....	35
3.1.3	Investigación documental	35
3.2	Métodos de investigación	36
3.2.1	Método Inductivo-Deductivo	36
3.2.2	Método Analítico-Sintético:.....	36
3.2.3	Método Clínico:	36
3.3	Técnicas de investigación	36
3.4	Población.....	38
3.5	Muestra	38
CAPÍTULO IV.....		39
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1	Resultados de la historia clínica abreviada	39

4.2	Aplicación del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales de Albert Ellis	45
CAPÍTULO V		61
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1	Conclusiones.....	61
5.2	Recomendaciones	62
CAPÍTULO VI.....		63
6	PROPUESTA ALTERNATIVA	63
6.1	Título de la propuesta.....	63
6.2	Justificación e importancia	63
6.3	Fundamentación.....	64
6.4	Objetivos.....	65
6.4.1	Objetivo General	65
6.4.2	Objetivos Específicos.....	65
6.5	Ubicación sectorial y física.....	65
6.6	Desarrollo de la propuesta	66
6.6.1	Intervención Grupal	67
6.6.2	Socialización Grupal	72
6.7	Impactos.....	75
6.7.1	Impacto psicológico	75
6.7.2	Impacto familiar	75
6.7.3	Impacto social	75
6.7.4	Impacto educativo	76
6.8	Difusión.....	76
BIBLIOGRAFÍA		77

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	20
Ilustración 2	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	39
Tabla 2	40
Tabla 3	41
Tabla 4	42
Tabla 5	43
Tabla 6	44
Tabla 7	48
Tabla 8	48
Tabla 9	48
Tabla 10	48
Tabla 11	49
Tabla 12	49
Tabla 13	49
Tabla 14	49
Tabla 15	50
Tabla 16	50
Tabla 17	50
Tabla 18	50
Tabla 19	51
Tabla 20	51
Tabla 21	51
Tabla 22	51
Tabla 23	53
Tabla 24	53
Tabla 25	53
Tabla 26	53
Tabla 27	54
Tabla 28	54
Tabla 29	54
Tabla 30	54
Tabla 31	55
Tabla 32	55

Tabla 33	55
Tabla 34	55
Tabla 35	56
Tabla 36	56
Tabla 37	56
Tabla 38	56
Tabla 39	57
Tabla 40	57
Tabla 41	57
Tabla 42	57
Tabla 43	59
Tabla 44	59
Tabla 45	59
Tabla 46	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	39
Gráfico 2	40
Gráfico 3	41
Gráfico 4	42
Gráfico 5	43
Gráfico 6	44
Gráfico 7	49
Gráfico 8	49
Gráfico 9	50
Gráfico 10	50
Gráfico 11	51
Gráfico 12	51
Gráfico 11	52
Gráfico 12	52
Gráfico 15	53
Gráfico 16	53
Gráfico 17	54

Gráfico 18	54
Gráfico 19	55
Gráfico 20	55
Gráfico 21	57
Gráfico 22	57
Gráfico 23	58
Gráfico 24	58
Gráfico 25	59
Gráfico 26	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	80
Anexo 2	81
Anexo 3	82
Anexo 4	83
Anexo 5	88
Anexo 6	89

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue la aplicación de técnicas de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, por medio de la cual se busca identificar ideas irracionales que son más persistentes en la población que asiste al grupo de terapia emocional Renacer del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, misma institución que brinda atención psicológica y grupos terapéuticos.

Debemos tomar en cuenta las ideas irracionales que son las que se van a combatir por medio de esta Terapia, es decir las ideas irracionales son ideas, pensamientos que son recurrentes y absolutistas que afectan el desarrollo de las áreas de la vida del paciente, aislándolo del mundo que lo rodea y creando conflictos en las áreas familiar, social, laboral e incluso sexual. De esta manera se enfatiza la necesidad de trabajar sobre dichos síntomas que acompañan a estos pacientes, frenando así su mal estar emocional y las ideas propias que presentan los trastornos emocionales y del estado de ánimo.

La intervención en ésta investigación se realizó desde la aplicación de reactivos psicológicos con la finalidad de determinar las ideas irracionales que más afectaban a la población, seguido de la información recolectada en la historia clínica abreviada, plasmando la información necesaria para estabilizar su situación actual y la capacidad que tengan para afrontar situaciones, además de mejorar su salud mental.

Por tanto se recomienda poner en práctica la propuesta de investigación con el fin de mantener un equilibrio mental en pacientes que asisten a grupos de terapia emocional.

ABSTRACT

The objective of the present work was the application of Albert Ellis Rational Emotional Therapy techniques, through which it is sought to identify irrational ideas that are more persistent in the population that attends the emotional therapy group Renacer Hospital San Vicente de Paul Ibarra, Institution that provides psychological care and therapeutic groups.

We must take into account the irrational ideas that are going to be combated through this Therapy, that is, irrational ideas are ideas, recurrent and absolutist thoughts that affect the development of the patient's areas of life, isolating him from the world around him and Create conflicts in the family, social, work and even sexual areas.

This emphasizes the need to work on these symptoms that accompany these patients, thus curbing their emotional discomfort and the very ideas that present the emotional and mood disorders.

The intervention in this research was made from the application of psychological reagents to determine the irrational ideas that most affected the population, followed by the information collected in the abbreviated medical history, providing the necessary information to stabilize their current situation and the capacity to deal with situations as well as improve your mental health.

Therefore, it is recommended to implement the research proposal in order to maintain a mental balance in patients attending emotional therapy groups.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación procura abordar una de las problemáticas dentro de la Psicología en relación a los trastornos emocionales y del estado de ánimo. Este estudio está orientado hacia la identificación de ideas irracionales que estos pacientes presentan y como los limitan a desarrollarse en su vida diaria. El documento engloba el tema de investigación en seis capítulos.

Encontramos el problema de investigación, en el cual se plasman los antecedentes que se tiene sobre los trastornos del estado de ánimo y cómo afecta en su desarrollo en las diferentes áreas de la vida; partiendo de este capítulo se plantearon los objetivos de la investigación que enfatiza las actividades que se llevaron a cabo para el desarrollo de este trabajo, lo que es correspondiente al Capítulo I.

Se delineó la fundamentación teórica, que está sustentada con artículos, investigaciones relacionadas a la problemática, definiciones que fueron conseguidas de distintas fuentes, concluyendo con el posicionamiento teórico personal en el que se enfocó la investigación; todo esto plasmado en el Capítulo II.

Integrado por la metodología, instrumento y técnicas que contribuyen a la recolección de datos, permitiendo ser utilizados como herramientas que ayudaron a identificar las ideas irracionales y por medio de la historia clínica abreviada, nos valimos para determinar y conocer los comportamientos, pensamientos, sentimientos y factores que predisponen al paciente a padecer sus trastornos y así dar el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, esto integra el Capítulo III.

Se muestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos con los instrumentos que fueron aplicados en los pacientes que asisten a al grupo de terapia emocional renacer del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra que hicieron posible la elaboración de la investigación, indicando a través de las tablas y gráficos estadísticos la veracidad de la información, a partir de esto se dio paso a la elaboración del Capítulo IV.

Se muestran las conclusiones a las que se llegó al finalizar la investigación y las pertinentes recomendaciones que son de mucha importancia, ya que dio la pauta de trabajo para tomar las disposiciones necesarias para la intervención psicológica, esto se encuentra detallado en el Capítulo V.

Con la finalidad de proporcionar herramientas necesarias para la pronta recuperación y mantenimiento de la salud mental, esto se encuentra planteado en la propuesta alternativa en el Capítulo VI.

La documentación finaliza con la bibliografía empleada y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

El grupo de terapia emocional Renacer apoya la recuperación emocional, se inició el 18 de mayo del 2002, con seis personas, el mismo se consolidó con la participación de la doctora Cecilia Portilla - Psiquiatra, el doctor Jorge Iván Pantoja - Psicólogo y el grupo de Trabajadoras Social: Magdalena Miranda, Edilma Benítez y Nancy Bonilla. El Grupo de terapia emocional Renacer cuenta con 14 años de actividad. Actualmente, ofrecen y reciben ayuda un grupo de 35 personas entre ellos se encuentran 33 mujeres y 2 hombres los cuales asisten semanalmente a las reuniones, y quienes también participan en terapias TEMASCAL, terapias de campo, balnearios y playa.

Los grupos de ayuda mutua resaltan la interacción personal y la exaltación individual de responsabilidades de sus miembros. Permiten proporcionar ayuda material o emocional y promueven valores a través de los que sus miembros pueden reforzar la propia identidad. Están integrados por usuarios externos que comparten un problema o situación (trastornos emocionales y de estado de ánimo), se reúnen para superarlo y conseguir cambios sociales-personales.

El estado de ánimo en los individuos se ve afectado o alterado de acuerdo a los agentes externos que se presenta en la vida diaria, presión en el trabajo, la economía, problemas familiares, conyugales, etc. Por lo que las personas desarrollan ansiedad y si esta no es llevada adecuadamente generan o desencadenan trastornos del estado de ánimo y emocionales.

(Boeree George, 2017), considera que:

Como su propio nombre implica, los trastornos del estado de ánimo son definidos por extremos patológicos de ciertos estados de ánimo- específicamente, de la tristeza y de la euforia. Mientras que la tristeza y la euforia son normales y naturales, pueden llegar a ser dominantes y debilitantes, y pueden incluso dar

lugar a la muerte, bajo la forma de suicidio o como resultado de un comportamiento imprudente.

Sin embargo cuando el estado de ánimo de un individuo se encuentra afectado o alterado puede provocar cambios en su personalidad y en cuanto a su actuación frente a agentes estresores, por lo que la identificación de ideas irracionales en este tipo de pacientes con estado de ánimo alterado es muy importante para una pronta recuperación de su estado de perturbación.

Neila Román Quintuña (2013), menciona que:

Las creencias, que consisten en formas de pensar y explicar la realidad, constituyen elementos indiscutibles de la subjetividad humana. El comportamiento de todos los seres humanos se halla marcado por creencias de éste acerca de la vida, la muerte, lo posible, lo imposible, la realidad, el amor, la pareja, entre otros. A su vez, estas creencias se expresan a través de necesidades, deseos, sentimientos, temores e ideas. (pág. 1)

Albert Ellis entre otros teóricos han encontrado que la conducta de un individuo se determina a medida de cómo estructura el mundo que lo rodea. Los conocimientos se fundamentan en actitudes o supuestos que se desarrollaron a partir de experiencias y en base a un instinto biológico.

Germán Adolfo Seelbach (2013), sostiene que:

La personalidad puede explicarse desde varios enfoques; en primer lugar, permite conocer de manera aproximada los motivos que conducen a un individuo a actuar, sentir, pensar y desenvolverse en un medio; también es posible conocer la manera en la cual un individuo puede aprender e interactuar en el entorno. Se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo, esta estructura se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales. (pág. 3)

Considera a la personalidad como la forma de actuar de acuerdo a los acontecimientos, situaciones aprendidas en el pasado que tienen tinte psicológico, emocional y social, en donde el individuo interactúa y aprende de medio en el que se desarrolla.

Merly Lizeth Mazariegos Cobón (2013), considera que:

Con frecuencia en casi todos los momentos de nuestra vida consciente se conversa con uno mismo. Si el diálogo parte de ideas racionales y se ajusta a la realidad no genera problemas, pero si es absurdo y parte de ideas irracionales e inexactas con respecto al mundo real es posible que nos comporte importantes dificultades, lo que puede ser motivo de estrés y trastornos psicopatológicos. (pág. 13)

Sin embargo en las personas estas ideas o pensamientos erróneos causan problemas de tipo emocional perjudicando o alterando así su forma de reaccionar ante los acontecimientos que se le puedan presentar en su diario vivir, corriendo el riesgo de desencadenar un cuadro ansioso depresivo, ansiedad generalizada, etc. disminuyendo sus posibilidades de adaptarse al medio social, familiar y laboral.

Las ideas irracionales vinculadas a personas que asisten a grupos de terapia emocional y presentan trastornos del estado de ánimo y emocionales, en ellos se hacen muy evidentes la presencia de estas ideas y por consiguiente la identificación temprana de las mismas, esta es una área que se suele dejar de lado o no se la toma en cuenta en cuanto al tratamiento de estos pacientes, ya que se focaliza en tratar directamente el trastorno o diagnóstico que estos tienen, por lo que la recuperación del paciente es más tardía.

(Almansa, Espacio Ceres, 2011), menciona que:

A las creencias irracionales también se les ha llamado de una manera más gráfica “ideas locas”, entendiendo éstas como creencias irracionales que se viven como racionales. La identificación de las creencias irracionales no es inmediata, puesto que frecuentemente existe una creencia superficial, a veces contradictoria, que es lo que el paciente cree que piensa. Sin embargo, existe un pensamiento que es el realmente interiorizado que sostiene la emoción crónica insana. Cuando el

paciente puede observar directamente lo ilógico y dañino de su creencia en la terapia, se abre una vía de inestimable ayuda.

Por otra parte un estudio realizado por Juan Carlos Tang, (2011);

Hay evidencia substancial, tanto clínica como empíricamente donde se enfatiza que a partir de las creencias irracionales que se tiene puede abrir y marcar una perturbación emocional y conducta psicopatológica. Es decir las creencias son las creencias irracionales son caracterizadas como irracionales dependiendo del contexto donde sean basado no objetivamente en diferentes tipos de realidad causando sustancialmente conflictos a nivel interpersonal como individual.

No se han registrado trabajos en cuanto a la identificación de ideas irracionales en grupos de terapia emocional, por lo que se ha tomado en consideración algunos trabajos similares que se enfoca al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas en donde también se pueden identificar estas ideas o pensamientos.

1.2 Planteamiento del problema

En el grupo de terapia emocional “Renacer” del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra se ha logrado evidenciar en los pacientes que se encuentran asistiendo a este grupo, presentan trastornos del estado de ánimo tales como trastornos emocionales, los cuales les permiten adaptarse al medio con dificultad.

Los trastornos del estado de ánimo y emocional manifiestan ciertas sintomatología que produce en los individuos cambios conductuales los cuales pueden ser eufóricos o depresivos, que generan un desequilibrio en la vida del paciente. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro, así como en la cronificación del trastorno.

Las personas que asisten al grupo de terapia son individuos que tienen una característica en común, debido que presentan entre uno de los síntomas irritabilidad que es derivado de su trastorno, por lo que se busca una homogeneidad para poder aplicar terapia de grupo, haciendo así una terapia enfocada a disminuir la sintomatología que provoca el estrés en los pacientes.

Las ideas irracionales que en estos pacientes se pueden generar, son más altas que una persona que no presente estos trastornos por lo que la identificación de dichas ideas sería de gran ayuda para la recuperación de los mismos.

Thayer, Robert E. (2001) menciona:

Otras escuelas, como el psicoanálisis, ven en el estado de ánimo una expresión o una suerte de síntoma dependiente de procesos inconscientes infinitamente más complejos y subjetivos en tanto que se ligan a la propia historia del sujeto y cuya expresión se hace presente no solo a través de la conducta, sino también a través de posibles somatizaciones o manifestaciones físicas capaces de presentarse en la forma de padecimientos como la dermatitis, el dolor de cabeza o el estreñimiento, entre otros.

Desde el punto de vista cognitivo-conductual, se toma al estado de ánimo como una manifestación de síntomas que son expresiones de la cognición y se evidencian a través de la conducta que el individuo presentan de acuerdo a las experiencias y aprendizaje que este ha vivido a lo largo de su vida, estas expresiones pueden ser físicas, como también somatizaciones que involucran más de una parte del cuerpo; mientras que visto desde la perspectiva del psicoanálisis son expresiones del inconsciente, pero que también están ligadas a la historia del sujeto

Bravo, L. (1984), plantea que:

Los trastornos emocionales son consecuencia de insuficiencia en los procesos psicológicos adaptativos frente a experiencias del ambiente y frente a las propias necesidades instintivas. Agrega además, que estos trastornos son derivados de la angustia y de los mecanismos psíquicos insuficientes para controlarla.

Los trastornos emocionales estarían estrechamente relacionados con problemas de conducta, anomalías de carácter y dificultades de aprendizaje, lo que muchas veces no permite hacer un análisis más específico del problema.

Los pacientes que presentan trastornos emocionales o de humor enfrentan pérdidas a nivel familiar, social y laboral, por los cambios de conducta que se presentan desencadenando así un aislamiento en todos los ámbitos en los que se desenvuelven, estos estados de ánimo inestables disminuyen la calidad de vida del paciente, creando así agentes estresores que agudizan su padecimiento.

Ferrer y Llusent, (2009) señalan “los trastornos del humor constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, son entidades asociadas a niveles elevados de morbimortalidad, entre las cuales podemos señalar a la depresión como uno de los más comunes”.

La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo que tiene la tasa de morbilidad y mortalidad más alta a nivel mundial, estableciéndolo como un problema de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2015).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión se manifiesta distinta a las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. (pág.14).

Al tomar en cuenta a la depresión como uno de los trastornos más comunes que se presentan en personas que tienen trastorno del humor, se puede decir que los pacientes que asisten a grupos de terapia emocional, son aquellos que presentan un cuadro leve de depresión entre otros trastornos que se hallan en estos de los cuales no sobrepasan el límite de leve, para poder aplicar una terapia de tipo grupal y que pueda generar resultados favorables para los pacientes y su recuperación.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las ideas irracionales identificables en el grupo de terapia emocional “Renacer” del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra?

1.4 Delimitación

1.4.1 Unidades de observación

La investigación se realizó en pacientes que tienen como característica común la recuperación emocional, de edades que oscilan entre los 19 a 65 años y diferente situación socio-económica que acuden al Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra.

1.4.2 Delimitación espacial

El Hospital San Vicente de Paúl Ibarra está ubicado en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya en la ciudad de Ibarra-Ecuador. Lugar donde se efectuó la mencionada investigación.

1.4.3 Delimitación temporal

Durante el período comprendido entre Agosto – Octubre de 2016.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Identificar las ideas irracionales en pacientes que asisten al grupo de terapia emocional Renacer del Hospital San Vicente de Paúl.

1.5.2 Objetivos específicos

- Clasificar las ideas irracionales que impiden que las personas actúen de forma adecuada ante situaciones cotidianas.

- Determinar cómo afectan las ideas irracionales en el cómo pienso, siento y actuó ante situaciones o acontecimientos que se presentan en el ámbito familiar, laboral y social.
- Corregir las ideas irracionales, utilizando Terapia Racional Emotiva, para desarrollar conductas adecuadas, y mejorar el proceso de recuperación del paciente.
- Elaborar una guía de identificación de ideas irracionales en Grupos de terapia emocional, para facilitar la intervención de los profesionales de salud mental del Hospital San Vicente de Paúl.

1.6 Justificación

Con el presente trabajo de investigación, lo que se desea es lograr la superación completa de sus padecimientos, utilizando herramientas psicológicas que tienen fundamento en el estudio cognitivo–conductual, y a través de la aplicación de las ciencias psicológicas fundamentadas en base al estudio cognitivo-conductual, reducir los síntomas que son producto de ideas irracionales en pacientes que asisten a terapia emocional. En la actualidad existen muchos factores estresores que desencadenan trastornos del estado de humor y emocionales.

El paciente atraviesa por distintas etapas que le generan mal estar emocional en cuanto a sentimientos de inferioridad, ideas de muerte, ira, frustración, bajo estado de ánimo, los cuales afectan en su pronta recuperación y en la adecuada reacción conductual ante lo que se le pueda presentar, tanto en el ámbito familiar, social y laboral; por tal razón es necesario aplicar técnicas de terapia racional emotiva que ayuden a identificar las ideas irracionales y cambiarlas por una nueva idea racional, la cual mejore la conducta del paciente.

Es un grupo de terapia emocional denominado Renacer que están conformado por 15 pacientes de los cuales uno es hombre y catorce mujeres, y presentan los siguientes diagnósticos: 5 mujeres con Ansiedad, 2 mujeres con depresión, 7 mujeres y un hombre con dependencia emocional, quienes asisten una vez por semana durante tres horas, y de esta manera disminuir la sintomatología de los trastornos que padecen y que se generan durante el periodo en el cual no reciben terapia. La importancia de efectuar esta terapia reside en obtener un cambio a nivel conductual y emocional reestructurando pensamientos e ideas irracionales que se generan, ya que con la terapia habitual que ellos reciben estos no son

tratados de forma específica, impidiendo así que los pacientes se adapten con mayor facilidad a los entornos social, familiar y laboral. La Terapia Racional Emotiva se convierte en una parte esencial en la salud mental, resulta una técnica muy útil para que los pacientes con trastornos de humor y emocionales generen una ágil recuperación.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

2.1.1 Fundamentación psicológica

Básicamente la propuesta de la Terapia Racional Emotiva se fundamenta en que pensamientos, sentimientos y conductas actúan de manera compuesta por el individuo, y que la perturbación emocional procede de la valoración que hacemos de acontecimientos frustrantes, según como se los percibe.

De igual manera (Incer, 2009)

“La forma funcional y práctica de pensar y evaluar lo que nos sucede, lo ha llamado pensamiento racional y a la forma contraria, es decir, cuando nos comportamos de una forma poco funcional, y práctica debido a la evaluación que damos a los hechos, lo ha llamado pensamiento irracional” (pág.7).

Por lo cual, los individuos se ligan a pensamientos irracionales; ya que en la mayor parte de las ocasiones no se hace una evaluación racional de los acontecimientos, por lo que se genera cualquier tipo de conflicto que se puede llegar a manifestarse con ideas tóxicas y emociones que afecten el estado de ánimo y la salud.

Ellis, (1993); sugiere que: “los seres humanos son animales creadores de signos, símbolos y lenguaje que tienen cuatro procesos fundamentales: percepción, movimiento, pensamiento y emoción. Todas ellas se encuentran interrelacionadas por necesidad”.

Se puede señalar que una idea irracional formada por su estado emocional aporta efectos en su comportamiento, limita a la persona al entendimiento afectando de manera considerable el normal desarrollo familiar, social y laboral, proporcionando como resultado trastornos del humor y emocionales.

Por ello, Zimbardo & Gerrig, (2005) señalan que “la terapia racional – emotiva busca incrementar el sentido de auto-valía del individuo y su potencial para auto-realizarse al deshacerse de los sistemas de falsas creencias que bloquean su crecimiento personal” (pág.526).

Se puede concluir que las personas al presentar una baja autoestima tienden a limitarse en su desarrollo personal, de esta manera afecta sus habilidades y virtudes que se encontraban firmes; por lo que la terapia racional emotiva pretende cambiar las ideas tóxicas que se generan en las personas para encontrar un equilibrio emocional, y que estas no interfieran en su habitualidad.

2.1.2 Fundamentación sociológica

Conforme con Minici, Rivadeneira, & Dahab, (2001)

En 1960 Albert Bandura pone énfasis en la Teoría del Aprendizaje Social; en la cual manifiesta que el aprendizaje no se produce por medio de la experiencia directa y personal, sino que, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales que constituyen variables críticas. A partir de ello, por la misma época comienza a estudiar los pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, supuestos que son llamados modelos cognoscitivos. (pág.21)

Se puede decir que el conocimiento del mundo que nos rodea son modelos, estereotipos que se encuentran establecidos de forma social de los cuales tomamos como referencia para aprender y calificar los acontecimientos que nos puedan suceder.

2.1.3 Fundamentación filosófica

Según Hernández & Sánchez, (2007)

La historia de la cognición se inicia en los primeros planteamientos de la filosofía, por cuanto los primeros filósofos se dedicaban básicamente a intentar explicar la naturaleza del mundo y del ser humano; con lo que la búsqueda del

conocimiento en aquellos tiempos pretendía ser útil para mejorar la calidad de vida en quienes estaban siendo educados. ”. (p.30).

Los filósofos se dedicaron a comprender y estudiar la naturaleza humana y especialmente a los malestares de tipo emocional que se producen; entendiendo como las perturbaciones emocionales brotaban de acuerdo a la forma en que pensaban la gente y de cómo entender y comprender podía ser un instrumento para mejorar su estabilidad emocional.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Terapia Cognitivo-Conductual

Es el resumen aplicado para algunas terapias que están apoyadas en diferentes modelos, pero como componente común entre ellas es el interés en la modificación de la forma de pensar del paciente. Empleando procesos utilizados en la terapia conductual.

Como menciona Reynoso & Seligson Nisenbaum, (2005)

La terapia cognitivo conductual es una forma de tratamiento basada en evidencia experimental que se orienta hacia el problema, generalmente de corta duración, se encuentra basada en hallazgos de investigación y procura que las personas realicen cambios y alcancen metas específicas. Las personas pueden aprender nuevas formas de actuar, aprender a expresar sentimientos, formas de pensamiento, de desarrollo y de afrontamiento. (pág.12).

2.2.2 Psicoterapia Cognitiva

Riso, (2011) en su libro Fundamentos Teóricos y Concepción del curso clínico refiere:

Los modelos cognitivos se basan en que las ideas contraproducentes que intervienen en el individuo de manera exacerbada provocan cambios en el estado de ánimo o comportamientos; el rol del terapeuta es ayudar a los pacientes a modificarlos mediante la aplicación de la evidencia y la lógica:

La terapia cognitiva es una psicoterapia estructurada y de resolución de problemas, donde se integran la intervención clínica directa del problema (terciaria) con la intervención secundaria (prevención) y primaria (promoción) y que utiliza procedimientos cognitivos, comportamentales y experimentales para modificar fallos en el procesamiento de la información en distintos trastornos psicológicos. (pág. 26).

2.2.3 Terapia Racional Emotiva

La teoría de la Terapia Racional Emotivo – Conductual fue formulada por Albert Ellis PhD, en 1956, en Chicago, durante un Congreso de la American Psychological Association.. Básicamente la propuesta de la TREC es que pensamientos, sentimientos y conductas actúan como de forma integrada en el individuo, y que la perturbación emocional proviene, no de los hechos en sí, sino de la evaluación que hacemos de esos hechos, según los estamos percibiendo.

Por lo tanto, si ocurre algo que no nos gusta y por lo tanto lo evaluamos como malo (cognición), nos sentiremos mal al respecto, ya sea enojados/as, o tristes (sentimientos) y haremos algo al respecto, llorar o evitar la situación (conducta).

Muchos de los aspectos filosóficos de la terapia racional emotiva proceden del pensamiento de los filósofos estoicos griegos y romanos, y de pensadores orientales budistas y taoístas. También se halla de acuerdo con ideas del moderno neo-racionalismo, que aplica la lógica y la razón a la ciencia. Así mismo se halla de acuerdo con diferentes aspectos del existencialismo moderno.

Sin embargo, Navas, (2010); considera que:

Al ser humano, como un individuo capaz de comportarse racional e irracionalmente. Y solamente cuando actuamos y pensamos de manera racional, es cuando en verdad nos sentimos felices y efectivos. Tenemos entonces, que la orientación racional emotiva está compuesta de una teoría de personalidad, un sistema filosófico y una técnica para el tratamiento psicológico. (pág.6).

Al perfil funcional y práctico de pensar y evaluar los acontecimientos, Albert Ellis lo ha denominado “pensamiento racional” y al perfil contrario, es decir, cuando reaccionamos de una manera poco funcional y práctica de evaluar los hechos, lo denominó “pensamiento irracional”.

Es significativo esclarecer que algo será “racional” o “irracional” en tanto el individuo evalúe los hechos como nocivos emocionalmente para él o ella, y no para el/la terapeuta, en sus metas o lo limiten al momento de actuar hacia lograr sus objetivos y causen perturbaciones emocionales: depresión, ansiedad, ira, baja autoestima, etc. Es decir que las emociones sean las que controlen a la persona y no la persona sea la que controle sus emociones.

En el momento en el que se dice que las emociones controlan a las personas, se persigue decir, que el individuo cambia su estado emocional, ya sea que se enoje, deprima o se ponga ansioso, de manera que no le permita sentirse bien o lograr cumplir sus objetivos, lo estanca emocionalmente y le produzca resultados negativos en sus relaciones familiares, laborales y sociales e incluso con el mismo.

Un enfoque de la psicología que ha entregado su aporte al desarrollo de la Terapia Racional Emotiva Conductual ha sido el del psicoanálisis, habiendo dos figuras importantes, una de ellas Horney, K. (1950), quien identificó y escribió acerca de la *tiranía de los debería* como mecanismo fundamental en la alteración emocional.

Adler, A. (1927), quien se interesó en la relación entre la descalificación y devaluación que hacen las personas hacia sí mismas y la ansiedad, así como en el uso de un método cognitivo – contundente (utilizando la acción – dirección) en el tratamiento psicológico.

La apreciación de la relación entre descalificación y desvalorización la cual está ligada a la apreciación que el individuo hace de sí y la ansiedad, y el uso de una técnica cognitiva durante el tratamiento psicológico.

En la TRE, Albert Ellis (1961) asume que la gente “aprende a reaccionar ante las creencias irracionales desarrolladas a lo largo de su vida, que el aprendizaje y cambio cognitivo se muestra previamente de las reacciones emocionales”, y que los pensamientos irracionales pueden ser modificados mediante la confrontación de las ideas y creencias de las personas.

Las personas aprenden a reaccionar frente a las creencias irracionales que se presentan en la vida, esto previo a un cambio cognitivo de las reacciones emocionales y los pensamientos irracionales que pueden ser transformados a través de la confrontación de las creencias e ideas de la persona.

Neenan, (2008); afirma que:

Las aplicaciones en la TRE como alternativa de intervención y la publicación de estudios de caso sobre síndromes específicos como la depresión continúan en trabajos publicados como en el de Palmer y Gyllensten (2008). En este trabajo se aplican técnicas de la TRE para un paciente que sufría de depresión y de procrastinación.

La Terapia Racional Emotiva Conductual tiene una función clara, tal como afirma Sarason (2006) en su libro *Psicopatología anormal*, el problema de la conducta inadaptada, donde hace referencia a Ellis y Dryden (1977): las personas han de cuestionar sus creencias fundamentales (en la mayoría de casos, irracionales), para después sustituirlas por otras más constructivas (racionales).

La TREC no solo ha sido aplicada en el campo clínico sino que existen varios escritos sobre la intervención en los ámbitos laboral y educativo. Una psicoterapia que ofrece diversas oportunidades en el estudio sobre el ser humano, los pensamientos, las emociones y la salud mental.

2.2.3.1 En la personalidad

La terapia racional emotiva pone gran énfasis en los valores humanos y mantiene que lo que definimos como personalidad radica en gran parte en creencias, constructos o

actitudes; y que las personas tienen la predisposición a marchar más saludablemente cuando conservan valores racionales o de sustentos empíricos y que se sienten trastornados con objetivos perfeccionistas o absolutistas.

2.2.3.2 Aportes de otros autores

Como imágenes significativas que forman parte de la creación de la Terapia Racional Emotiva destacan Karen Horney y Alfred Adler, haciendo hincapié en sus principales premisas.

Adler, (1946). En *El Sentido de la Vida*, expresó tareas dentro del contenido de tres limitaciones que debemos enfrentar. En primera instancia, dijo, porque vivimos en un planeta pequeño con pocos y preciados recursos, cada uno tiene la responsabilidad de trabajar constantemente, para mejorar nuestra vida y la de todos en este planeta. En segunda instancia, ninguno de nosotros es el único habitante de la tierra, y nuestras deficiencias hacen imposible sobrevivir sin la ayuda y compañerismo de los demás seres humanos.

Y en tercera lugar, la preservación de la humanidad depende también de la procreación exitosa. “Las experiencias no son la causa de éxito o fracaso”, escribió en su libro *El Sentido de la Vida* en 1931. “No estamos determinados por nuestras experiencias, sin embargo estamos determinados por el significado que les damos, y cuando tomamos determinadas experiencias como la base de nuestra vida futura, estamos casi seguros de equivocarnos en cierto grado.

Los significados no son determinados por las situaciones. Nos determinamos a sí mismos por el significado que les damos a las situaciones”. Cuando la gente señala significados erróneos en los ámbitos del trabajo, la sociedad y las relaciones íntimas, surgen los problemas.

Adler, se refiere a formas de apuntar la vida basada en las expectativas que poseemos de los demás y el mundo. Elegimos estas expectativas de nuestras interpretaciones en experiencias de la vida. Estas consiguen envolver creencias tales como “el trabajo arduo gratifica”, o “la vida no es justa”, o tal vez en el caso de alguien que fue violentado en su

infancia, “el mundo es un lugar duro y peligroso”. Estas condiciones o modos, tienen un efecto de largo alcance en nuestra habilidad para ayudar a los demás.

Lardiés, (2008), en su blog Vida emocional, manifiesta lo siguiente acerca de la Tiranía de los deberías:

La tiranía de los deberías de Karen Horney. La noción de Horney, la tiranía de los deberías (shoulds), es tal vez la más útil de las teorías citadas, cuando se trata de explicar la dinámica del perfeccionismo. En *The Neurotic Personality of Our Time* (La Personalidad neurótica de nuestros tiempos), Horney declara que el perfeccionismo nace como un modo de hacer frente con éxito, adoptado por niños que desgraciadamente tienen que "luchar contra la acción de padres neuróticos", incapaces de procurar el reforzamiento y la aprobación que los niños necesitan para desarrollar un sentido positivo de su personalidad.

Los niños privados de reforzamiento no sólo experimentan una profunda duda acerca de ellos mismos, sino que también una hostilidad y ansiedad aguda, y se cohiben porque tienen miedo al castigo. Estos sentimientos "malos" se revierten hacia dentro, contra la misma persona del niño y, ya que los niños identifican sentirse mal con ser malo, generan una autopercepción de "no suficientemente buenos". Sintiendo desolados e intimidado delante de sus padres, percibidos al mismo tiempo como todopoderoso y hostil, tales niños aprenden a acomodarse.

Más exactamente, la acomodación toma forma en el desarrollo de una personalidad mejor o idealizada, para reemplazar la real que ha sido juzgada "insuficientemente buena". Para lidiar con hondos sentimientos de inferioridad, crean inconscientemente una imagen glorificada de sí mismos que enriquecen con poderes.

2.2.3.3 Principios básicos de la Terapia Racional Emotiva Conductual

De acuerdo con Almansa, (2011); los principios básicos de la TREC son:

1. La cognición es el determinante más importante y accesible de la emoción humana. De manera sencilla, sentimos lo que pensamos. No son las circunstancias ni los demás

los que nos hacen sentir como sentimos, sino es nuestra manera de procesar estos datos, seamos o no conscientes de ello.

2. Para cambiar nuestra perturbación emocional, para mejorar nuestros problemas emocionales y conductuales, debemos cambiar nuestros esquemas disfuncionales de pensamiento.
3. Los esquemas disfuncionales de pensamiento son causados por factores múltiples, que incluyen causas genéticas, biológicas y las influencias ambientales. Los humanos tiene una natural tendencia a desarrollar esquemas disfuncionales de pensamiento, aún en los ambientes más favorables.
4. Aunque la herencia y el ambiente sean importantes en la adquisición de los esquemas disfuncionales de pensamiento, la gente mantiene sus esquemas disfuncionales por auto adoctrinamiento o repetición de sus creencias irracionales. La causa más próxima de perturbación emocional es la adherencia actual a las creencias irracionales, más que la forma en que fueron adquiridas en el pasado. Si las personas reevaluaran su pensamiento y lo abandonaran, su funcionamiento actual sería muy distinto.
5. Las creencias actuales pueden ser cambiadas aunque tal cambio no sea fácil. Las creencias irracionales pueden cambiarse mediante esfuerzos activos y persistentes para reconocer, desafiar y revisar el propio pensamiento. El Dr. Albert Ellis utilizó un modelo sencillo que llamó el "ABC" para explicar didáctica y básicamente su teoría. (pág. 4)

2.2.3.4 El pensamiento racional e irracional

La persona es un organismo psicosocial, porque busca construir y alcanzar metas, valores mediante los cuales intenta aportar un significado a su vida, pues permanentemente están relacionadas con la búsqueda de la felicidad y con permanecer vivos.

Para Gabalda, (2007), el modelo de Ellis “lo racional significa aquello que es verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad; por tanto, facilita que la gente logre sus metas y propósitos”

Es decir, son datos que ingresan con mayor exactitud y ayudan al individuo a centrarse de mejor manera en lo que proyectan conseguir, estos se caracterizan por:

- Establecer o elegir ciertos ideales, metas, valores y propósitos básicos.
- Utilizar una forma eficiente, científica, lógico- empírica, de lograr esas metas y valores, evitando consecuencias contradictorias y perjudiciales.

En tanto que; la conducta irracional consta de los siguientes aspectos:

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

Entonces para; Caballo, Ellis y Lega, (1999), la propuesta de este enfoque es que esos “debo de” y “tengo que” rígidas agrupadas dentro de la tríada cognitiva, conllevan a tres conclusiones irracionales nucleares, que son creencias evaluativas llamadas inferencias, y son tremendismo, baja tolerancia a la frustración y condenación.

En una forma más detallada sería:

1. Tremendismo: Se tiende a resaltar en exceso lo negativo de un acontecimiento, a percibirlo como más de un 100% malo, es pensar que las cosas no deberían ser tan malas como están saliendo.

2. Baja tolerancia a la frustración o No lo puedo soportar: Es la tendencia a exagerar lo insoportable de una situación, y de ahí la calificación de lo insufrible que resulta estar pasando por esa situación; por eso también se experimenta la sensación de que no se puede ser feliz bajo ninguna circunstancia. Ya sea que la situación presente la probabilidad de presentarse: “si tal cosa ocurre es insoportable, terrible, horrible”; o bien si no hay probabilidad de que se presente: “si tal cosa no ocurre, es insoportable, terrible, horrible”.

3. Condenación: Tendencia a evaluar como “mala”, la valía de alguien como persona, o de uno mismo, como resultado de la conducta individual. Es pensar que alguien vale como persona (amigo/a, familiar, pareja) con base en lo que la persona hizo o dejó de hacer, de acuerdo a las demandas que se tengan. Ejemplo: si la pareja no hizo lo que le pedí, como se suponía que debería de haberlo hecho, no es la pareja que yo pensaba, y me decepcionó. O si hizo algo que no debió haber hecho, no es lo que yo pensaba y me decepcionó. Esta condena se aplica al mundo y a la vida en general.

Ellis (1977) sintetiza las 11 creencias irracionales en tres:

Ilustración 1 Las 3 creencias irracionales básicas

LAS 3 CREENCIAS IRRACIONALES BÁSICAS	
Con respecto a:	Idea irracional
Uno mismo	“Debo hacer las cosas bien y merecer la aprobación de los demás por mis actuaciones”.
Los demás	“Los demás deben actuar de forma agradable, considerada y justa”.
La vida o el mundo	

“La vida debe ofrecerme unas condiciones buenas y fáciles para que pueda conseguir lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad”.

Fuente: Ellis, (1977)

Elaborado por: Katherine Janeth Navarrete Flores

2.2.4 Teoría del A-B-C

Para reconocer con eficacia las emociones y conductas que pueden presentarse como negativas, ligeras, fuertes inapropiadas o apropiadas; lo principal es poner énfasis en los pensamientos, es decir todo lo relacionado con las creencias e imágenes que disparan de un acontecimiento y estas son interpretadas de forma racional o irracional.

Por este motivo, Ellis citado en (Shepard, 1986, pág.72) resumió su teoría que denominó el "ABC" recordando que "entre A y C siempre está B"; en la que se detalla a continuación:

A) Los acontecimientos activantes

Es el suceso o situación que puede ser externo o interno; generadas por las experiencias en el entorno.

B) Las creencias

Significa la consecuencia o reacción ante "A" (hechos). Es decir, es la creencia o la interpretación que realizamos ante cualquier suceso; aquí predominan las creencias racionales e irracionales. Por ende, el individuo puede interpretar su realidad de forma objetiva y percibida; ya que en la primera se puede confirmar y probar a través de los hechos y con sustentos verídicos; en la segunda describe la persona como supuestamente cree que es, cómo está evaluando la situación.

C) Las consecuencias

El método de consecuencias emocionales y conductuales que producen ante determinados hechos activadores. Cabe indicar, que no todas las emociones son irracionales, ya que estas son muy útiles en la vida diaria, y forman parte de la supervivencia humana. Por esto, que las disfuncionales se consideran tóxicas e impiden conseguir los objetivos propuestos, asimismo puede tener como derivación un comportamiento perjudicial para sí mismo.

Según Caballo, Lega y Ellis:

El poder diferenciar una emoción perturbadora, de una no perturbadora es uno de los aspectos más importantes, ya que implica un objetivo claro que se plantea a nivel terapéutico y es transformar el sufrimiento en emociones que, aunque negativas, sean apropiadas y adaptativas. (pág.3).

Estas consecuencias pueden ser:

- Emociones apropiadas: preocupación, tristeza, enojo, pesar, frustración.
- Emociones inapropiadas: ansiedad, depresión, enojo excesivo y peligroso, culpa y vergüenza

D) Debate

Se refiere a la confrontación terapéutica, que realiza el individuo frente a las creencias o ideas irracionales, de igual manera; a los acontecimientos activadores que llevan hacia las conductas y emociones negativas generadoras de inestabilidad.

E) Respuestas racionales

Representa los cambios emocionales y conductuales que se genera través de la forma de pensar y comportarse ante la adquisición de nuevas creencias. Consecuentemente la clave de todo el modelo TRE se fundamenta en los hechos activadores, pensamientos y consecuencias; por lo tanto, todas estas fases expuestas ayudaron a los pacientes a aclarar sus

pensamientos que causan disfuncionalidad e impedimentos para mantenerse en armonía y con tranquilidad.

Entre los principales conceptos de la obra de Ellis (1962-1981-1989-1990) están:

1. Metas y Racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se ponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente, las principales metas humanas se pueden englobar en: a) supervivencia, b) felicidad, c) aprobación, d) éxito, competencia y bienestar físico.

En este punto Ellis destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia donde los humanos son seres propositivos en búsqueda de metas personales, que constituyen a su vez la filosofía personal de cada cual.

2. Cognición y Procesos Psicológicos:

- a) Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
- b) Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

-Las creencias irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.

-Las creencias racionales (preferencias) en los procesos de salud psicológica.

3. Énfasis Humanista Filosófico del modelo:

- a) Las personas en cierto modo, sufren para defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.
- b) Las personas son más felices, de modo general cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista e irracional.

Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo racional produciendo un “procesamiento de información absolutista” y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un “procesamiento de información preferencial Campel (1990), y consecuencias emocionales saludables.

4. Naturaleza de la salud y las alternativas psicológicas:

Luzuriaga, (2010); el trastorno psicológico deriva de “las creencias irracionales”. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible. A partir de esto Ellis plantea tres tipos de creencias que vuelven vulnerable a la persona de padecer un posible trastorno emocional.

2.2.5 Las distorsiones cognitivas

Cuando la idea es percibida como equivocada, ésta entra en el procesamiento de la información; y por lo cual se asocia a las creencias desadaptativas que no se ajusta al entorno; puede influir en el comportamiento y el estado emocional.

Por lo tanto, Paula, (2007), asegura que: Ellis al igual que Beck asumen la existencia de una serie de supuestos ilógicos, tales como:

Existe una cierta cercanía entre las distorsiones cognitivas en los modelos de Beck y Ellis; pero esta clasificación giran fundamentalmente alrededor de la tiranía de los debo y deberías que los pacientes asumen sobre las cosas. Esto significa que los pacientes deben ser expuestos a cada una de estas ideas o de estas distorsiones cognitivas, puesto que si no se hace o no se lleva a cabo esta exposición los pacientes van a seguir manteniéndolas y, con probabilidad van a desarrollar nuevas ideas irracionales. (pág. 103).

2.2.6 Distinción entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas

La teoría racional-emotiva expone que los individuos pueden poseer creencias racionales e irracionales al mismo tiempo. Los deseos pueden transformarse en exigencias

con facilidad. De este modo, yo puedo creer racionalmente: «quiero que me ames» y simultáneamente, creer que: «como quiero que me ames, tú debes amarme».

Es importante que los terapeutas sean capaces de discriminar entre las Creencias racionales e irracionales de sus clientes. Una vez hecha esa discriminación es más fácil distinguir entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas. Las emociones negativas apropiadas van asociadas con las Creencias racionales, y las inapropiadas con las Creencias irracionales.

Ellis & Dryden, (1989), detallan una lista de las emociones negativas apropiadas:

1. Inquietud vs. ansiedad. La inquietud es una emoción asociada con la Creencia: «espero que esto no suceda, y sería mala suerte el que sucediera», mientras que la ansiedad aparece cuando la persona cree: «esto no debe ocurrir y sería horrible que ocurriera.»

2. Tristeza vs. depresión. Se considera que aparece la tristeza cuando una persona cree: «he tenido muy mala suerte por haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que esto no debiera haber pasado.» Por otro lado, la depresión se asocia con la Creencia: «no debiera haber sufrido esta pérdida y es terrible que haya sido así.» Cuando la persona se siente responsable de la pérdida, él o ella tienden a condenarse: «No soy bueno», mientras que si la pérdida se encuentra fuera del control de la persona, él o ella tienden a condenar las condiciones de vida o al mundo: «Es terrible».

Como ya hemos explicado, la teoría RET mantiene que lo que lleva a la persona a pensar que nunca conseguirá lo que quiere es la filosofía de necesidades perturbadoras implícita en tales evaluaciones; esto es una inferencia que produce sentimientos de desesperanza. Ejemplo: «Como yo siempre tengo que conseguir las cosas que quiero y esta vez no ha sido así, nunca lo conseguiré. ¡Es desesperante!»

3. Dolor vs. culpabilidad. Los sentimientos de tristeza o dolor se producen cuando una persona reconoce que ha hecho algo malo en público o privado pero se acepta a sí misma como un ser humano que puede cometer fallos. La persona se siente mal por su acto pero no por sí misma porque piensa: «Prefiero no hacer las cosas mal, pero si eso pasa, ¡Mala suerte!» Se producen sentimientos de culpabilidad cuando la persona se juzga a sí misma como mala,

perversa y corrupta por haber actuado mal. En este caso la persona se siente mal, tanto por su acto, como por ella misma, y piensa: «No debo hacer las cosas mal y si eso ocurre, es horrible y ¡yo soy un malvado!»

4. Desilusión vs. vergüenza/apuro. Una persona siente desilusión cuando se comporta «de forma estúpida» en público, reconoce su acto estúpido, pero se acepta a sí misma. La persona se siente desilusionada por su comportamiento pero no consigo misma porque prefiere, pero no se obliga a comportarse bien. Se siente vergüenza cuando alguien reconoce que se ha comportado «de forma estúpida» en público y se condena por algo que no debiera haber hecho.

Las personas que sienten apuro y vergüenza suelen predecir que su audiencia les va a juzgar negativamente, y en este caso suelen mostrarse de acuerdo con estos prejuicios. A menudo creen que necesitan de la total aprobación de los demás. Se puede distinguir la vergüenza del apuro, porque en la vergüenza al público se le valora como más serio. Sin embargo, ambas emociones incluyen la auto-denigración.

5. Disgusto vs. ira. Se siente disgusto cuando esta persona no tiene en cuenta una norma de vida de un individuo. A la persona que se disgusta no le agrada lo que el otro ha hecho, pero no le condena por ello. Esta persona piensa: «No me gusta lo que él o ella ha hecho, y desearía que no hubiera ocurrido, pero no quiere decir que él o ella no pueda romper mis normas». Sin embargo, en la ira, la persona cree que el otro no debe de ninguna manera romper sus normas y le condena si lo hace.

2.2.7 La teoría del cambio terapéutico

En el libro “Razón y Emoción en Psicoterapia” (Ellis, Albert, 1998): Explica que a pesar de afirmar que los humanos tienen una clara tendencia biológica a pensar irracionalmente, también sostiene que poseen la capacidad de elegir el trabajar para cambiar este pensamiento irracional y sus efectos auto destructores.

Existen varios niveles de cambio. La teoría racional-emotiva dice que los cambios más elegantes y duraderos que pueden producir los individuos son aquellos que incluyen una

reestructuración filosófica de Creencias irracionales. El cambio a este nivel puede ser específico o general.

El cambio filosófico específico significa que los individuos cambian sus exigencias absolutistas irracionales (los «debo» y «debiera»), por unas preferencias relativas racionales en una situación concreta. El cambio filosófico general supone que la persona adopta una actitud no devota hacia los acontecimientos vitales en general. Para efectuar un cambio filosófico tanto a nivel específico como general, se aconseja a las personas que:

1. Primero, se den cuenta de que ellos crean, en gran medida, sus propias perturbaciones psicológicas y que aunque las condiciones ambientales pueden contribuir a sus problemas, en general tienen un papel secundario en el proceso de cambio.
2. Reconozcan por completo que ellas tienen la capacidad de cambiar significativamente estas perturbaciones.
3. Comprendan que las alteraciones emocionales y conductuales provienen, la mayoría de las veces, de Creencias dogmáticas, absolutistas e irracionales.
4. Detecten sus Creencias irracionales y las diferencien de sus alternativas racionales.
5. Refuten estas Creencias irracionales usando los métodos lógico-empíricos de la ciencia.
6. Trabajen para interiorizar sus nuevas Creencias racionales empleando métodos de cambio cognitivos, emotivos y conductuales.
7. Continúen este proceso de enfrentarse a las Creencias irracionales y de usar métodos de cambio multimodales para el resto de sus vidas.

2.2.8 Trastornos emocionales.

Bravo, L. (1984), plantea que:

Los trastornos emocionales infantiles son consecuencia de insuficiencia en los procesos psicológicos adaptativos frente a experiencias del ambiente y frente a las propias necesidades instintivas. Agrega además, que estos trastornos son derivados de la angustia y de los mecanismos psíquicos insuficientes para controlarla. Los trastornos emocionales estarían estrechamente relacionados con problemas de conducta, anomalías de carácter y dificultades de aprendizaje, lo que muchas veces no permite hacer un análisis más específico del problema.

Los trastornos emocionales pueden dividirse en:

- Trastornos afectivos derivados del ambiente (en base a las actitudes del medio frente a él)
- Trastornos conflictivos sintomáticos (Con causa ambiental, pero los síntomas se mantienen pese a desaparecer la causa).
- Trastornos estructurales de la personalidad (debido a fallas en las funciones toicas).

Se puede decir que los trastornos emocionales son dificultades que se presentan durante los procesos de adaptación, los cuales son atribuidos a situaciones del ambiente experiencias entre otros agentes externos.

Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades. IDEA (2010) define:

El trastorno emocional como: una condición que exhibe una o más de las siguientes características a través de un periodo de tiempo prolongado y hasta un grado marcado que afecta adversamente el rendimiento académico del niño.

- Una inhabilidad de aprender que no puede explicarse por factores intelectuales, sensoriales o de la salud.
- Una inhabilidad de formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con sus pares y maestros.
- Conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales.
- Un humor general de tristeza o depresión.
- Una tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o escolares

2.2.8.1 Trastornos del estado de ánimo.

Sadock & A, (2002), describe que:

Los trastornos del estado de ánimo son un conjunto de trastornos definidos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR) cuya principal característica subyacente sería una alteración del estado de ánimo del individuo. El CIE 10 clasifica estos trastornos bajo el apartado denominado Trastornos del humor (afectivos).

Se puede conjeturar que los trastornos del estado de ánimo son alteraciones de tipo emocional en los cuales el individuo posee una alteración de su estado anímico; además que según la clasificación del DSM IV se considera con el nombre de trastornos del estado de ánimo mientras que en el manual diagnóstico CIE10 se lo conoce como trastornos del humor.

2.2.8.2 Clasificación de los trastornos del estado de ánimo

DSM-IV (1994) Clasifica los trastornos del estado de ánimo

Ilustración 2 Clasificación de los trastornos del estado de ánimo

Trastornos depresivos	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno depresivo mayor.• Trastorno distímico.• Trastorno depresivo no especificado
Trastornos Bipolares	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno bipolar I• Trastorno bipolar II• Trastorno ciclotímico.• Trastorno bipolar no especificado.
Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedades médicas.	
Trastorno de ánimo inducido por sustancias.	
Trastorno de estado de ánimo no especificado.	

Fuente: DSM-IV, (1994)

Elaborado por: Katherine Janeth Navarrete Flores

2.3 Posicionamiento Teórico Personal

La investigación parte de la terapia cognitiva conductual, ya que nos permite cambiar la forma de pensar y actuar de un individuo y cómo estos cambios ayudan a mejorar la salud mental del mismo, teniendo como herramienta de intervención psicológica la Terapia Racional Emotiva, con el fin de erradicar las ideas irracionales que se generan en las personas que padecen de alteraciones emocionales o del estado de ánimo, presentándose en forma de baja autoestima, ira, bajo estado de ánimo, sentimientos de minusvalía, entre otros, brindando atención grupal disminuyendo así esta sintomatología y mejorando su capacidad para afrontar problemas.

Permite a los individuos identificar de donde nace su problema, como se ha generado y ha ido evolucionando de acuerdo a las situaciones que se les han presentado a lo largo de su vida, así como también usando a la TRE como técnica para implantar nuevas soluciones e iniciativas para un cambio personal abarcando así un cambio en el ámbito familiar, laboral y social, que aporta una nueva imagen de sí mismo. Es una terapia entonces de veracidad teniendo como objetivo identificar y transformar las ideas equívocas, puntos de vista o creencias que están marcadas sobre el mundo que nos rodea y que generan un carácter absolutista, condenatorio concluyendo que las cosas deben ser y darse de una manera definida y concreta, formando así una visión de túnel para el paciente y limitando su pronta recuperación.

De tal manera la terapia se instaló como un método para integrar elementos psicológicos con el pensar, sentir y actuar de las personas, sus resultados son palpados en los acontecimientos de cada individuo, tomando conciencia para aplicar el pensamiento adecuado para obtener la respuesta deseada a lo que así respecta en cuanto a sus necesidades y prioridades, siendo coherente con lo que piensa siente y la forma en la que actúa ante cualquier acontecimiento del mundo que le rodea.

Se debe manifestar además que todos los seres humanos tenemos la necesidad de mantener metas y objetivos racionales a alcanzar, de esta manera nos sentiremos auto-realizados y felices.

2.4 Glosario de términos

Alteración: es la acción de alterar. Este verbo indica un cambio en la forma de algo, una perturbación, un trastorno o un enojo.

Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Autovalía: hace lugar a un estado de permanencia del yo profundo, ese estado donde valgo solo por existir y ser por lo que le significa al macro que va más allá incluso de mi entorno pequeño.

Biopsicosocial: es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Cognición: (del latín: cognoscere, "conocer") hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar y considerar ciertos aspectos en detrimento de otros.

Cognitivo: es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Conducta: está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

Irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva.

Estado de ánimo: Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo. Se diferencia de las emociones en que el estado de ánimo es más duradero y menos específico de una situación concreta.

Estoico: filosofía del estoicismo o relacionado con esta doctrina. Estoicismo, doctrina filosófica fundada en el siglo iii por el griego Zenón de Citio, que defiende el autodomínio, la serenidad y la felicidad.

Estado: Situación o modo de estar de una persona o cosa, en especial la situación temporal de las personas o cosas cuya condición está sujeta a cambios.

Frustración: el estado de decepción creado emocionalmente cuando alguien espera realizar su deseo y se ve impedido de hacerlo.

Letargo: es un estado de sueño profundo y prolongado en el que diferentes funciones del organismo permanecen presentes y funcionales pero funcionando más lentamente. Generalmente se acompaña de una ausencia total de respuesta muscular y verbal.

Melancolía: Tristeza vaga, profunda, sosegada y permanente, nacida de causas físicas o morales, que hace que no encuentre quien la padece gusto ni diversión en nada.

Neurosis: la estrategia que desarrolla la persona para eludir lo inaceptable (decepción, frustración, ira), aunque con frecuencia lo que más trata de evitar el mecanismo neurótico es el sentimiento de angustia existencial o ansiedad.

Pensamiento irracional: quiere decir catastrófico, absolutista, no-acertado, auto-derrotista, irrealista. Este tipo de pensamiento no utiliza el razonamiento, lleva a consecuencias autodestructivas que interfieren significativamente con la supervivencia y felicidad del ser humano.

Pensamiento racional: este tipo de pensamiento es razonable, lógico, acertado. Los pensamientos, emociones y conductas, no se experimentan en forma aislada sino que se superponen significativamente. Así, los hechos (acontecimientos del mundo exterior) o mejor

dicho, la forma en que percibimos los hechos, interactúan con la evaluación que hacemos en pensamientos, emociones y conductas (acontecimientos del mundo interior).

Terapia Racional Emotiva: Psicoterapia que actúa sobre el eje pensamiento-emoción-conducta para tratar los trastornos psicológicos. La TREC considera que son las creencias irracionales, formadas a partir de exigencias dogmáticas y falsas necesidades, las causantes de muchos de los problemas emocionales y de conducta.

Trastorno: Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

2.5 Interrogantes de investigación

- **¿De qué manera se puede identificar las ideas irracionales de los pacientes investigados?**

De manera inicial se evalúa a los pacientes por medio del test de identificación de ideas irracionales de Albert Ellis, que es un reactivo psicológico utilizado para identificar las ideas irracionales, catalogándolas en 10 ideas generales.

- **¿Mediante qué proceso se va a realizar una reestructuración cognitiva?**

El proceso llevado a cabo para la reestructuración cognitiva se basa en la Terapia Racional Emotiva de la misma se despliegan técnicas que son usadas para modificar los pensamientos que dificultan el funcionamiento eficaz; éstas son técnicas cognitivas que producen efectos sobre las creencias irracionales, técnicas emocionales para cambiar los sentimientos inapropiados y técnicas conductuales para conseguir conductas deseables.

- **¿En qué medida se modificó las ideas irracionales por ideas racionales luego de la aplicación de la Terapia Racional Emotiva en el grupo de terapia emocional?**

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva ayudó en gran medida en la reestructuración cognitiva de las ideas irracionales, permitiendo evaluar sus pensamientos y mejorarlos

con la finalidad de mejorar sus respuestas ante situaciones que se les puedan presentar a diaria, evitando perturbaciones, sentimientos y conductas inapropiadas.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipos de investigación

3.1.1 Investigación descriptiva

Se utilizó este tipo de investigación con el fin de observar, analizar y describir la realidad presente profundizando en las causas y consecuencias del problema de investigación desde la realidad individual de los pacientes que asisten al grupo de terapia emocional Renacer del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra.

3.1.2 Investigación de campo

Es aquella que se realizó en el medio donde se encuentran los sujetos o el objeto de investigación.

Se llevó a cabo en la recolección de datos directamente de la realidad donde están los sujetos a ser investigados, basado en las informaciones necesarias desde su modus vivendi aplicada desde la intervención grupal.

3.1.3 Investigación documental

Es la parte esencial del proceso de investigación científica, se concretó exclusivamente en la recopilación de información en diversas fuentes o documentos.

Se utilizó para ampliar y profundizar la información concerniente al marco teórico, mediante los libros, artículos, revistas, tesis, monografías con contenido académico que nos sirvió para el desarrollo y estructuración de las técnicas usadas basadas en la Terapia Racional Emotiva.

3.2 Métodos de investigación

3.2.1 Método Inductivo-Deductivo

Método de inferencia basado en la lógica que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se aplicó desde la elaboración del capítulo I, elaboración de los objetivos, la formulación del problema, justificación y a lo largo del desarrollo y culminación de la investigación.

3.2.2 Método Analítico-Sintético:

Estudia los hechos a partir de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual, y luego integra dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral. Con este método se analizó los resultados de la investigación y así se llegó a establecer las conclusiones, recomendaciones finales del problema además de una propuesta.

3.2.3 Método Clínico:

Mediante este método se obtiene información de una persona, estos datos permiten tener una comprensión de la dinámica de la personalidad del sujeto y de su adaptación al medio; además el conocer perturbaciones emocionales que se pueden presentar, la información puede tenerse a partir de los juicios verbales del sujeto acerca de sus sentimientos, pensamientos y conductas, de su observación, de la aplicación de reactivos psicológicos llamado Método Psicométrico. Se manejó este método en el período diagnóstico en la muestra, en la aplicación de test y en el re test luego de la aplicación de la terapia.

3.3 Técnicas de investigación

Entrevista Psicológica:

Su propósito es acopiar la biografía del sujeto y determinar, a través del diálogo, sus opiniones, actitudes y características individuales. Se aplicó para obtener los acontecimientos

más importantes de la vida del paciente, utilizando la historia clínica, que será indispensable para continuar con la terapia e indicar en qué condiciones se encuentran los pacientes.

Reactivo Psicológico:

Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica, la sanidad mental o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad. Fue utilizado para medir determinar qué tipos de ideas irracionales presentaban los pacientes antes de la intervención y después de la intervención por medio de la terapia.

Observación clínica:

Se utilizó desde la primera sesión con los pacientes, con la finalidad de recabar información sobre signos que puedan arrojar mayor información a la investigación y que facilite el proceso de intervención.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Historia Clínica Breve:

Mediante este instrumento se toma de manera más completa posible los antecedentes personales, familiares y sociales del paciente, tomando interés en datos, fechas y eventos concretos como en los sentimientos que presenta el paciente. Se la utilizó en la fase diagnóstica, para abarcar los antecedentes relevantes de los pacientes y obtener así una perspectiva más clara de su situación.

Cuestionario para la identificación de ideas irracionales:

Este cuestionario tiene por objeto identificar las ideas irracionales que usted tiene y que contribuyen, inconscientemente, a incrementar su nivel de estrés y, en consecuencia a vivenciar emociones y comportamientos negativos.

Si ha obtenido una puntuación de 5 o 6 puntos, podemos decir que la creencia en la que haya obtenido dicha puntuación le limita en determinadas circunstancias, mientras que si su puntuación es igual o mayor a 7, dicha creencia le está limitando en muchas áreas de su vida.

Este cuestionario se lo aplicó de modo individual a cada uno de los participantes con la finalidad de demostrar la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos, logrando que el paciente corrobore esta composición a partir de los acontecimientos que le genera mal estar o perturbación emocional.

3.4 Población

La población que se encontró inmersa en la investigación se presentó en la condición de pacientes del Hospital San Vicente de Paúl, con edades entre los 20 a 63 años que asisten al grupo de terapia Renacer. Sin distinción de sexo o condición social-económica, orientándose a la mejora y pronta recuperación de los pacientes.

3.5 Muestra

Las unidades de investigación fueron elegidas por muestreo no probabilístico por lo que no se aplicó una fórmula estadística. Se realizó mediante proceso intencional estableciendo las características de los sujetos de acuerdo a la investigación.

Criterios de inclusión

- Personas que padecen trastornos emocionales y del humor.
- Edades entre los 20 a 63 años.
- Asistir al grupo de terapia emocional Renacer en el Hospital San Vicente de Paúl

Criterios de exclusión

- Todo aquello que no cumple con los criterios de inclusión.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

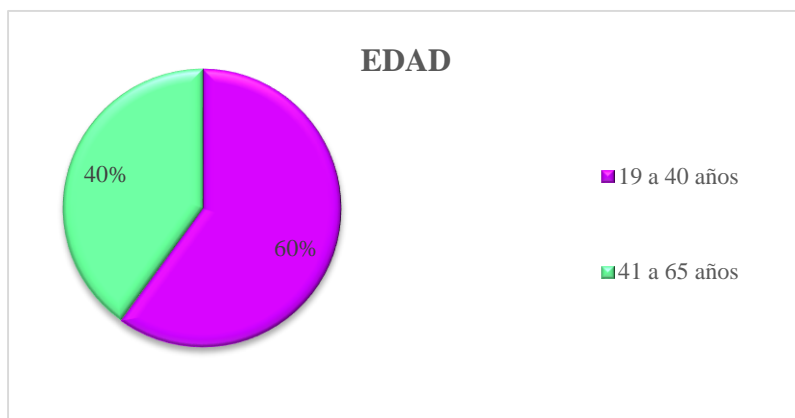
4.1 Resultados de la historia clínica abreviada

Tabla 1 Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad adulto joven (19-40)	9	60%
Edad adulta intermedia (41-65)	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 1 Edad



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

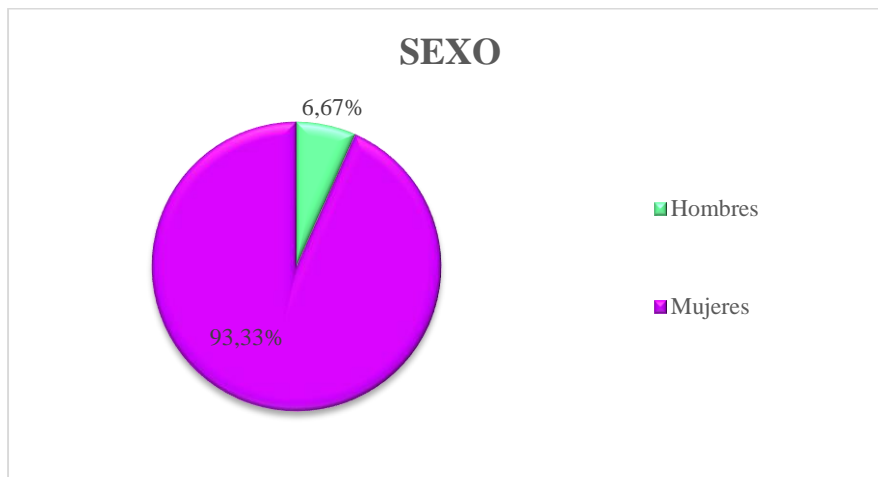
Se puede evidenciar que la mayoría de la población estudiada presenta un diagnóstico de dependencia emocional, entre el cual siete son mujeres y uno es hombre, seguido se encuentra la Ansiedad con una población de cinco mujeres, y de depresión con 2 mujeres; con estos resultados se aprecia que el mayor porcentaje de los investigados sufren de dependencia emocional.

Tabla 2 Sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	1	6,67%
Mujeres	14	93,33%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 2 Sexo



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

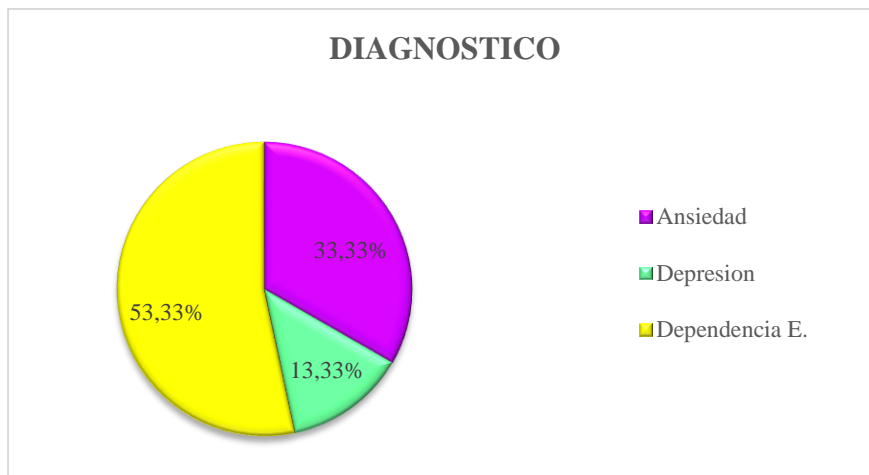
Dentro de los datos proporcionados se puede estimar que existe una diferencia significativa en cuanto al género de los pacientes, existiendo una prevalencia del sexo femenino que padece de trastornos emocionales. Estudios demuestran que el 90 % de las personas que sufren desordenes emocionales son mujeres.

Tabla 3 Diagnostico

Variable	Mujeres	Hombres	Frecuencia total	Porcentaje
Ansiedad	5	0	5	33,33 %
Depresión	2	0	2	13,33%
Dependencia Emocional	7	1	8	53,33%
Total	14	1	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 3 Diagnostico



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

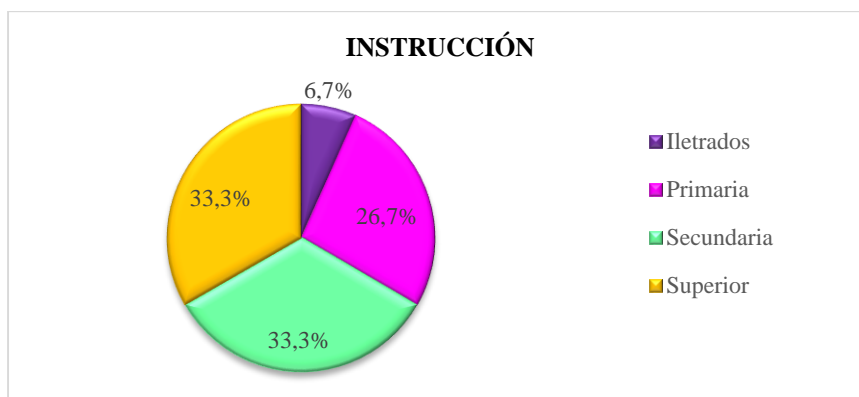
Se aprecia que en la mayoría de la población predomina el diagnostico dependencia emocional con porcentaje referente al 53,33% (1 hombre y 7 mujeres), seguido por un 33,33% (5 mujeres y ningún hombre) que pertenece al diagnóstico de ansiedad y finalmente el 13,33% (2 mujeres) correspondiente a la depresión.

Tabla 4 Instrucción

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Iltrado	1	6,67%
Primaria	4	26,67%
Secundaria	5	33,33%
Superior	5	33,33%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 4 Instrucción



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

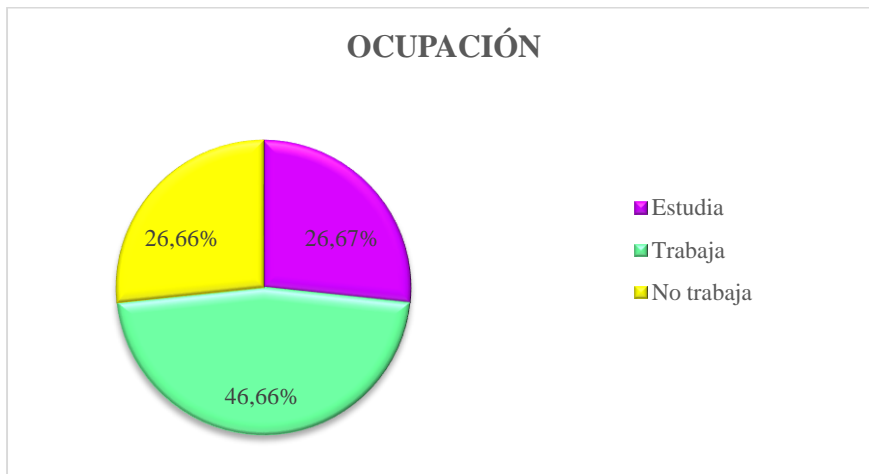
En los trastornos emocionales y del estado de ánimo, la educación no es un factor que determine las causas y consecuencias; sin embargo permite saber el nivel de conocimiento del paciente sobre su condición. Asimismo en lo posterior el nivel académico de los pacientes dificulta la comprensión de las técnicas de la terapia a aplicarse.

Tabla 5 Ocupación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	4	26,67%
Trabaja	7	46,66%
No trabaja	4	26,67%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 5 Ocupación



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

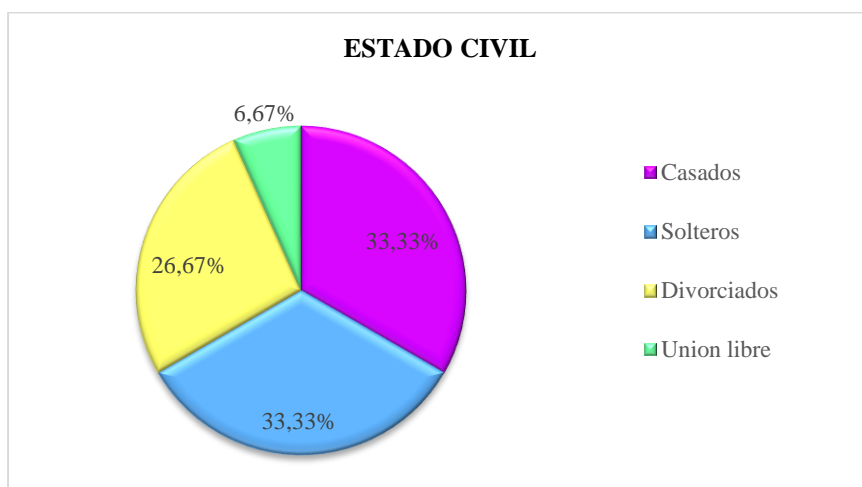
Con los porcentajes que se puede apreciar se determina que existe mayor número de investigados que se encuentran trabajando, el otro porcentaje son estudiantes y el resto que no lo hacen son amas de casa, los cuales pueden asistir al grupo de terapia emocional del hospital con mayor facilidad.

Tabla 6 Estado civil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Casados	5	33,33%
Solteros	5	3,33%
Divorciados	4	26,67%
Unión libre	1	6,67%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 6 Estado civil



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

Existe un trasfondo de tipo psicológico en los pacientes de terapia emocional en donde las redes de apoyo son importantes para motivarlos y ayudarlos a superar los trastornos emocionales; las personas que se encuentran en el grupo de los casados y en unión libre mostraron a través de la entrevista psicológica que es más fácil adaptarse a situaciones estresantes con el apoyo de una pareja, mientras que los solteros y divorciados necesitan soporte de otro familiar el cual no lo tienen por lo que dificulta su pronta recuperación.

4.2 Aplicación del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales de Albert Ellis

En primera instancia se aplicó un reactivo psicológico, cuestionario de identificación de ideas irracionales de Albert Ellis con la finalidad de determinar cuáles son las ideas irracionales que perturban a los pacientes, seguido de la entrevista psicológica que por medio de la historia clínica abreviada quedaron sentados los aspectos más puntuales para ser usados en la investigación. Al final de la intervención grupal se aplicó nuevamente el cuestionario de identificación de ideas irracionales, para evidenciar la mejoría o cambios en los participantes de este trabajo investigativo.

Este cuestionario consta de 100 ítems o preguntas las cuales se dividen en diez creencias irracionales que a continuación serán descritas:

Interpretación:

Si ha obtenido una puntuación de 5 o 6 puntos, podemos decir que la creencia en la que haya obtenido dicha puntuación le limita en determinadas circunstancias, mientras que si su puntuación es igual o superior a 7, dicha creencia le está limitando en muchas áreas de su vida. A continuación, se explica la creencia auto-limitadora de cada apartado.

1. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos"

Es realmente imposible gustar a todas las personas que nos rodean. Incluso aquellas personas a las que gustamos básicamente y nos aprueban, discreparán en algunas de nuestras conductas y cualidades. Esta creencia es probablemente la mayor causa de infelicidad, ya que estaremos continuamente forzándonos a actuar de acuerdo a las expectativas de los demás para conseguir su aprobación. Generalmente se corre menos riesgo de rechazo si uno se muestra a los demás tal como es; pueden tomarlo o dejarlo, pero si te aceptan, ya no tienes que preocuparte de bajar la guardia ni de que te rechacen más tarde.

2. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende"

Los resultados de la creencia de que uno ha de ser perfecto son: los auto-reproches ante el fallo inevitable, disminución de la autoestima, aplicación de patrones perfeccionistas y paralización y miedo al intentar cualquier cosa.

3. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas"

Una posición más real es pensar que tales personas se comportan de modo antisocial e inapropiado, Quizá se deba a que tienen problemas, son ignorantes o neuróticas y lo que deberían hacer es intentar cambiar su conducta.

4. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran"

Tan pronto como el globo se deshincha, empieza el diálogo interno "¿Por qué me pasa esto a mí? 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.

5. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad' la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden en sus emociones"

Una deducción lógica, a partir de esta creencia, es pensar que para lograr la felicidad o evitarla tristeza hay que controlar los acontecimientos externos. Dado que ese control es limitado y que no podemos controlar los deseos y comportamientos 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. Las propias interpretaciones de los hechos son las que causan la infelicidad. Mientras que

poseemos un control limitado sobre las acciones de los demás, disponemos de un gran control de nuestras emociones y acciones.

6. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"

Esto a veces se expresa de la siguiente forma: "sólo con que suene un timbre, ya empiezo a preocuparme". Y muchas personas empiezan a enumerar los escenarios de la catástrofe. Desarrollar miedo o ansiedad ante lo incierto hace la desaparición más difícil y aumenta el estrés; por el contrario, reservar las respuestas de miedo al peligro real permite disfrutar de lo incierto como una experiencia nueva y estimulante.

7. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"

Esta creencia es la base para eludir las responsabilidades y no controlar nuestra vida. Hay muchas formas de expresarla: "Debería decirle que ya no me interesa, pero no esta noche. Tendría que encontrar otro trabajo, pero estoy demasiado cansado para ponerme a buscarlo en los ratos libres. Un grifo que gotea no hace daño a nadie... Podría ir de compras hoy, pero el coche hace una especie de ruido raro. Etc."

8. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo"

Esta creencia se convierte en una trampa psicológica en la que sus opiniones y conocimientos quedan atrapados por la dependencia desarrollada hacia una autoridad superior.

9. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

"El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente"

Sólo porque una vez algo le afectó de forma importante no significa que deba continuar con las conductas que desarrolló en esta situación primera. Esas formas y modelo de conducta son sólo decisiones tomadas tantas veces que se han hecho casi automáticas.

Debe averiguar cuáles son y empezar a cambiarlas ahora mismo. Hay que aprender de las experiencias pasadas, pero no debemos permanecer atados a ellas indefinidamente.

10. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es su conformidad con la idea auto-limitadora de que:

“La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido”

Esto es el llamado "Síndrome de los Campos Elíseos". La relajación absoluta puede formar parte momentánea de la felicidad, pero existen más formas de Felicidad: el trabajo bien realizado, el esfuerzo por conseguir los propios objetivos.

Primera creencia irracional

Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos.

Tabla 7 primera creencia irracional pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	0	2	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	0	1	1
Total	9	3	3	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 8 primera creencia irracional post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	7	0	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	14	1	0	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 9 primera creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	9	60%
(5-6)	3	20%
(> -6)	3	20%
Total	15	100%

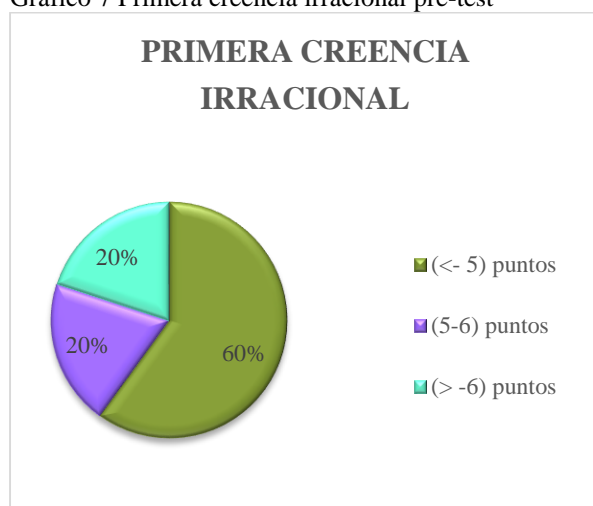
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 10 primera creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	14	93,33%
(5-6)	1	6,67%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

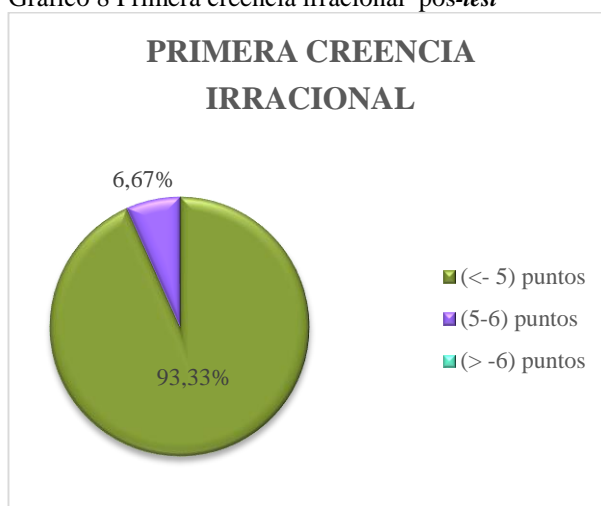
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 7 Primera creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 8 Primera creencia irracional pos-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

Para tener referencia acerca de la muestra con la que se trabajó se necesita analizar la frecuencia de acuerdo a las puntuaciones generadas en el reactivo aplicado, se debe resalta que los pacientes que presentaron mayores puntajes en esta creencia irracional son los que padecen de dependencia emocional, seguidos depresión y ansiedad; y de los cuales los que acogieron de mejor manera la intervención y la disminución de esta idea fueron los dependientes emocionales continuando depresión y ansiedad con una baja menos significativa que los anteriores.

Segunda creencia irracional

Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende.

Tabla 11 segunda creencia irracional pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	1	1	3	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	1	2	4	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	0	1	1
Total	4	3	8	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 12 segunda creencia irracional post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	13	2	0	15

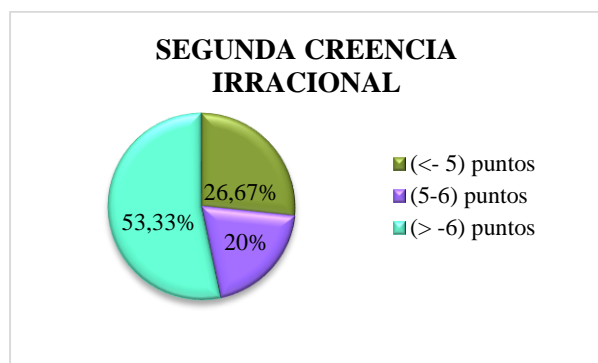
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 13 segunda creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	4	26,67%
(5-6)	3	20%
(> -6)	8	53,33%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 9 Segunda creencia irracional pre-test



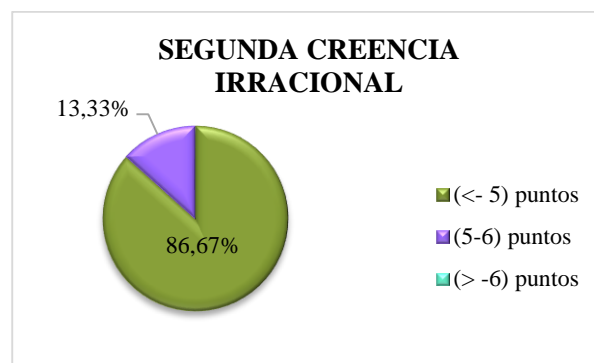
Elaborado por: Katherine Navarrete

Tabla 14 segunda creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	13	86,67%
(5-6)	2	13,33%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 10 Segunda creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En el gráfico se muestra los porcentajes en los cuales los pacientes se encuentran, y donde se distingue que el diagnóstico que presenta la segunda creencia irracional es la dependencia emocional continuado por la ansiedad puesto que la depresión no presenta ninguna alteración en su vida cotidiana con esta creencia, realizado el post-test, evidenciamos que la recuperación de los pacientes con ansiedad es mejor que el de los demás, dando así que en la segunda creencia emocional los pacientes que captaron de mejor manera la intervención fueron los pacientes con ansiedad, seguidos de los dependientes emocionales.

Tercera creencia irracional

Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas.

Tabla 15 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	2	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	10	5	0	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 16 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	14	1	0	15

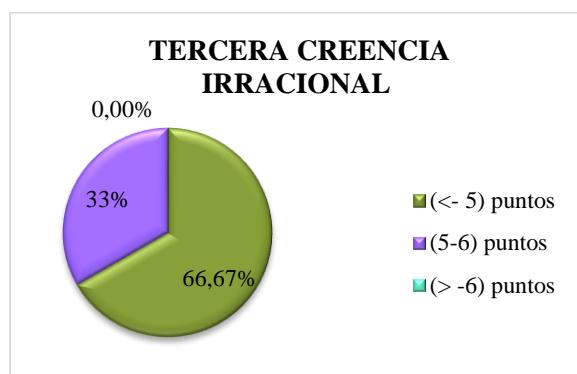
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 17 Tercera creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	10	66,67%
(5-6)	5	33,33%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 11 Tercera creencia irracional pre-test -test



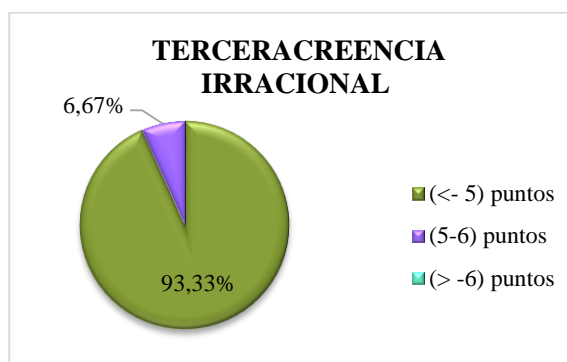
Elaborado por: Katherine Navarrete

Tabla 18 Tercera creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	14	93,33%
(5-6)	1	6,67%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 12 Tercera creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En la tercera creencia irracional se puede evidenciar que en la puntuación donde la creencia causa mayor perturbación en la vida del individuo en estos pacientes es bajo lo cual nos indica que la creencia no es perturbadora en ninguna de los padecimientos que estos presentan, la puntuación donde la creencia altera determinadas áreas de la vida, existen dos personas con depresión, dos dependientes emocionales que son mujeres y una con ansiedad; en el post-test esta idea irracional solo causa una ligera perturbación en un individuo con dependencia emocional, mientras que en el resto no causa ninguna alteración o perturbación.

Cuarta creencia irracional

Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran.

Tabla 19 Diagnostico-creencia pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	0	2	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	2	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	9	4	2	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 20 Diagnostico-creencia post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	11	4	0	15

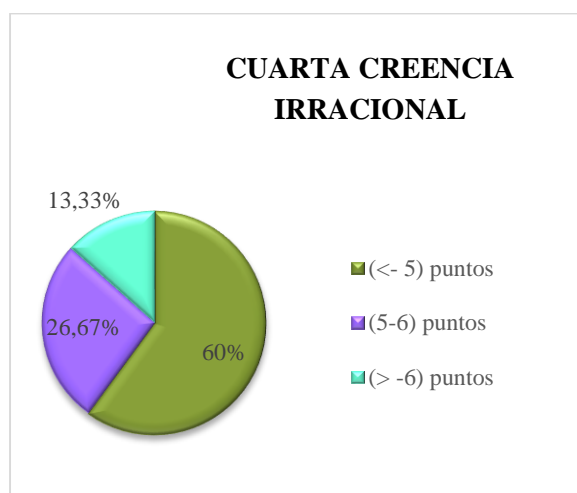
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 21 cuarta creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	9	60%
(5-6)	4	26,67%
(> -6)	2	13,33%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 13 Cuarta creencia irracional pre-test



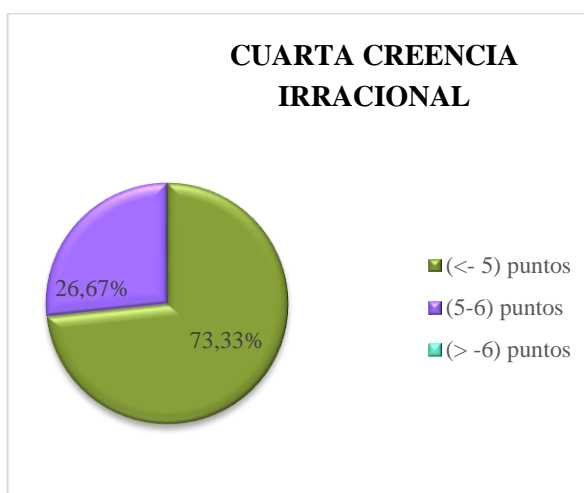
Elaborado por: Katherine Navarrete

Tabla 22 cuarta creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	11	66,66%
(5-6)	4	26,67%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 14 cuarta creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

El porcentaje más relevante en el gráfico está en los rangos de puntuación más bajos en donde no existe ningún limitante en su vida o la idea no es irracional conformando este grupo los dependientes emocionales y los que sufren de ansiedad, por otro lado en donde la puntuación es alta y genera alteraciones en la vida, dificultando su desarrollo adecuado es en pacientes con depresión; realizada la intervención y el post-test se aprecia que los pacientes con depresión presentan mayor resistencia para disminuir esta creencia irracional mientras que el resto del grupo estudiado no la presenta.

Quinta creencia irracional

Los acontecimientos externos son causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden en sus emociones.

Tabla 23 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	2	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	10	5	0	15

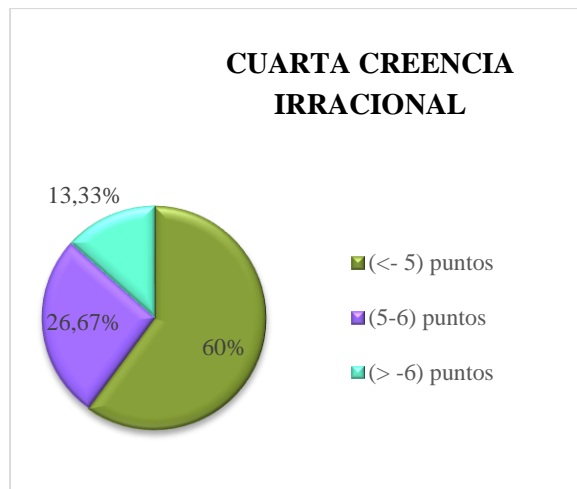
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 25 quinta creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	11	73,33%
(5-6)	2	13,33%
(> -6)	2	13,33%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 15 Quinta creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En la mayoría de los participantes se observa que los acontecimientos externos no son causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos que inciden en sus emociones, lo que indica que no existe perturbación en dicha idea irracional, en pacientes con ansiedad y dependencia emocional, mientras que en pacientes depresivos esta idea irracional si causa perturbación en la vida diaria; en el post-test existe una disminución de la idea irracional en todos los pacientes que

Tabla 24 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	14	1	0	15

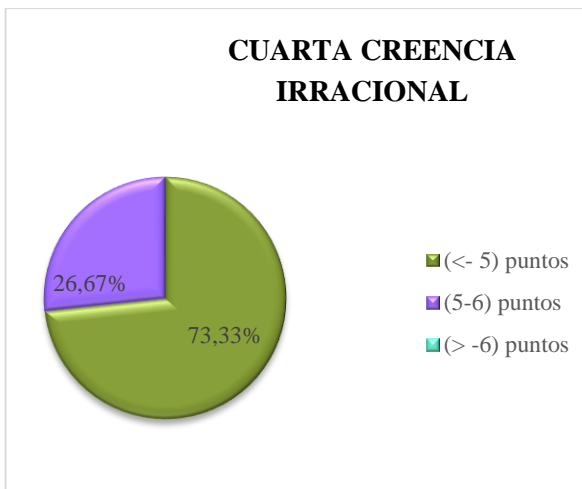
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 26 quinta creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	14	93,33%
(5-6)	1	6,67%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl.

Gráfico 16 Quinta creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

padecían de esta, aunque persiste esta idea en un paciente con depresión pero en menor intensidad.

Sexta creencia irracional

Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida incierta o potencialmente peligrosa.

Tabla 27 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	0	1	4	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	3	2	2	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	0	1	1
Total	3	5	7	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 29 sexta creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	3	20%
(5-6)	5	33,33%
(> -6)	7	46,67%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 28 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	1	3	1	5
Depresión	1	1	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	2	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	8	6	1	15

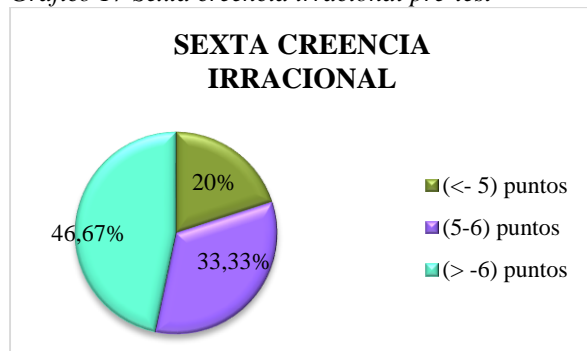
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 30 sexta creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	8	53,33%
(5-6)	6	40%
(> -6)	1	6,67%
Total	15	100%

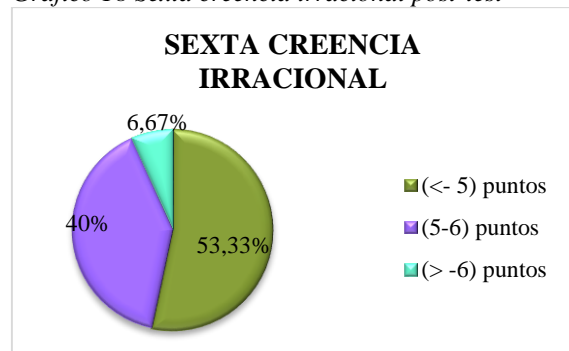
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 17 Sexta creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 18 Sexta creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En casi la mitad de pacientes se presenta ideas que generan miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa, perturbando el equilibrio de su salud mental y alterando su estado emocional ante situaciones que se le presentan en la vida diaria, entre los cuales presentan los siguientes diagnósticos, depresión y dependencia emocional. Al finalizar la aplicación de la TRE el porcentaje de ideas irracionales que

perturban su desarrollo de forma adecuada fue disminuido, aunque no de forma radical pero sí que ya no afecte en la mayoría de las áreas de su vida, sino solo en determinadas áreas, mejorando así la salud mental de los pacientes que padecen de ansiedad los cuales presentaban el porcentaje más alto en poseer esta creencia irracional.

Séptima creencias irracional

Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerlos frente.

Tabla 31 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	2	3	0	5
Depresión	0	1	1	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	8	6	1	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 33 séptima creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	8	53,33%
(5-6)	6	40%
(> -6)	1	6,67%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 32 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	1	1	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	6	1	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	12	3	0	15

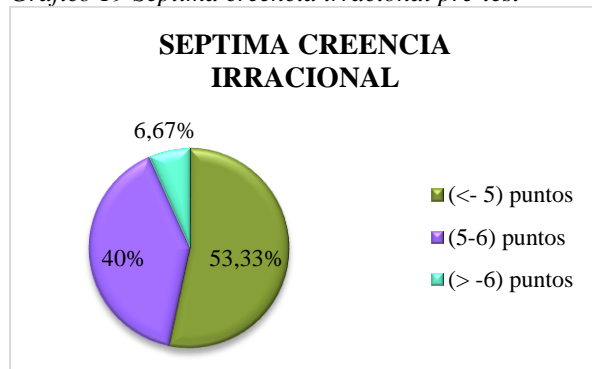
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 34 séptima creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	12	80%
(5-6)	3	20%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

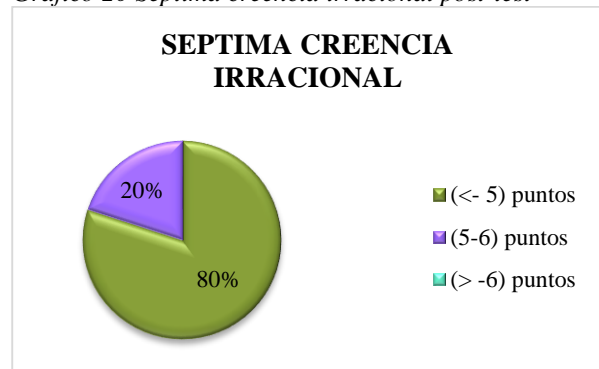
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 19 Séptima creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 20 Séptima creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En la mitad de los pacientes se observó que predomina el porcentaje que identifica a las ideas que no son perturbadoras de los cuales son siete dependientes emocionales y dos con ansiedad, mientras que por otra parte las ideas que perturban algunas áreas de su vida también

el porcentaje es alto, determinando que estos pacientes tienen una calidad de vida menos satisfactoria en cuanto a su salud mental.

En la aplicación del post-test se puede observar que el porcentaje de pacientes que sus ideas no perturban su calidad de vida incremento significativamente y el porcentaje de las ideas que perturban ciertas áreas de su vida ha sido disminuido a la mitad tomando en cuenta que estos presentan ansiedad, y que han tenido una recuperación satisfactoria, los datos de mujeres con dependencia emocional no se ha visto alterado ni en incremento ni en disminución es el grupo que ha mantenido los mismos datos tanto en el pre-test como en el post-test.

Octava creencia irracional

Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo.

Tabla 35 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	3	1	1	5
Depresión	0	0	2	2
Dependencia Emocional (Femenino)	2	5	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	6	6	3	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 36 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	1	1	2
Dependencia Emocional (Femenino)	4	3	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	1	0	0	1
Total	9	5	1	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 37 octava creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	6	40%
(5-6)	6	40%
(> -6)	3	20%
Total	15	100%

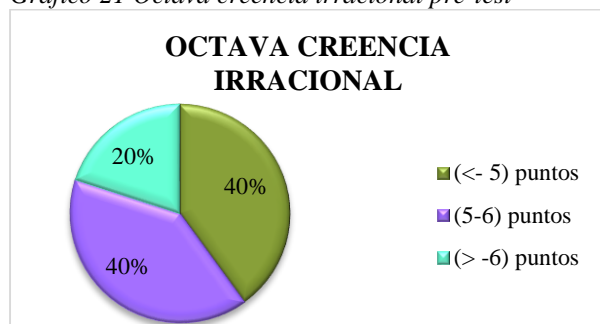
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 38 octava creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	9	60%
(5-6)	5	33,33%
(> -6)	1	6,67%
Total	15	100%

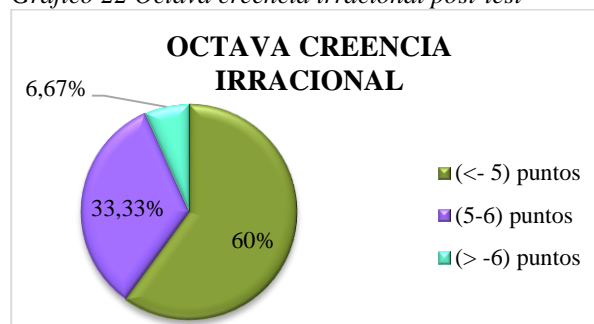
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 21 Octava creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 22 Octava creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

En la octava creencia irracional existen dos porcentajes iguales los cuales están relacionados a las ideas que no perturban la vida del paciente y la que perturba algunas áreas de su vida en los cuales se identifican las personas con ansiedad y dependencia emocional, aunque el porcentaje que refiere a la perturbación en muchas áreas de la vida que corresponde a pacientes con depresión es menos a las otras no deja de ser significativo, ya que las opiniones y conocimientos del paciente quedan atrapados por la dependencia desarrollada hacia una autoridad superior y lo cual no les permite desenvolverse adecuadamente en el medio. Finalmente concluida la TRE se obtiene que el porcentaje en las ideas que causan perturbación en los pacientes ha disminuidos significativamente permitiéndole tomar sus propias opiniones y conocimientos, a pesar que el trabajo con las personas que presentan depresión fue más difícil que con los demás pacientes se logró obtener resultados satisfactorios para sí mismos.

Novena creencia irracional

El pasado tiene más influencia en la determinación del presente.

Tabla 39 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	1	1	2
Dependencia Emocional (Femenino)	7	0	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	11	3	1	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 40 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	1	1	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	7	0	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	13	2	0	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 41 novena creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	11	73,33%
(5-6)	3	20%
(> -6)	1	6,67%
Total	15	100%

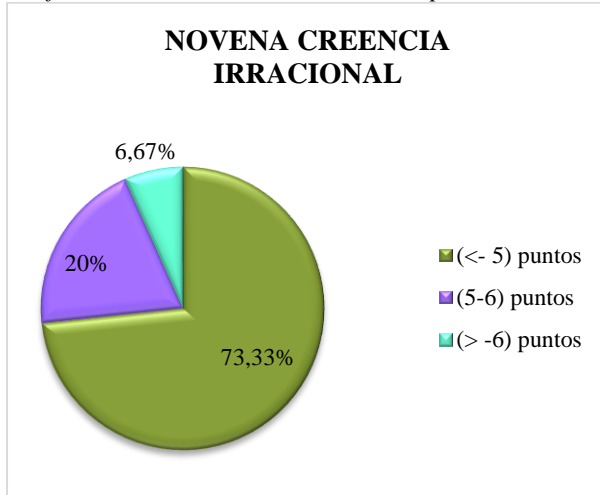
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 42 novena creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	13	86,67%
(5-6)	2	13,33%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

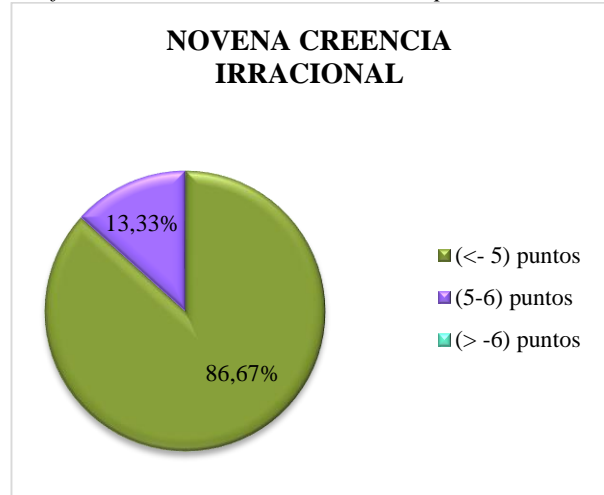
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 23 Novena creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 24 Novena creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

El porcentaje más alto en esta creencia irracional se evidencia donde determinada creencia no perturba de ninguna manera a los investigados, aunque los porcentajes en donde la creencia perturba o desequilibra a los individuos son bajos, se llega a identificar que los diagnósticos de estos son depresión y ansiedad los mismos que son susceptibles a padecer de esta.

En el post-test en el ítem que pertenece a la novena idea irracional se logró constatar que esta es una de las creencias que tiene menos acogida como perturbadora para los investigados por lo que la intervención que se llevo fue productiva y menos desgastante.

Décima creencia irracional

La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido.

Tabla 43 Diagnostico-creencia 1 pre-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	4	1	0	5
Depresión	0	2	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	5	0	2	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	0	1	1
Total	10	4	1	15

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 45 décima creencia irracional pre-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	10	66,66%
(5-6)	4	26,67%
(> -6)	1	6,67%
Total	15	100%

Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 44 Diagnostico-creencia 1 post-test

Variable	(<- 5)	(5-6)	(> -6)	Frecuencia
Ansiedad	5	0	0	5
Depresión	2	0	0	2
Dependencia Emocional (Femenino)	7	0	0	7
Dependencia emocional (Masculino)	0	1	0	1
Total	13	2	0	15

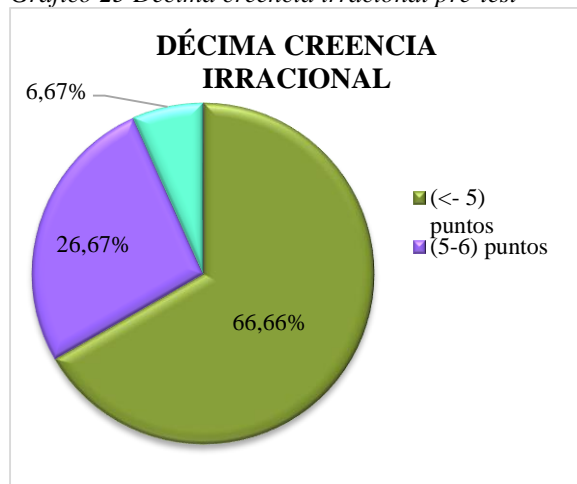
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Tabla 46 décima creencia irracional post-test

Variable	Frecuencia	Porcentaje
(<- 5)	13	86,67%
(5-6)	2	13,33%
(> -6)	0	0%
Total	15	100%

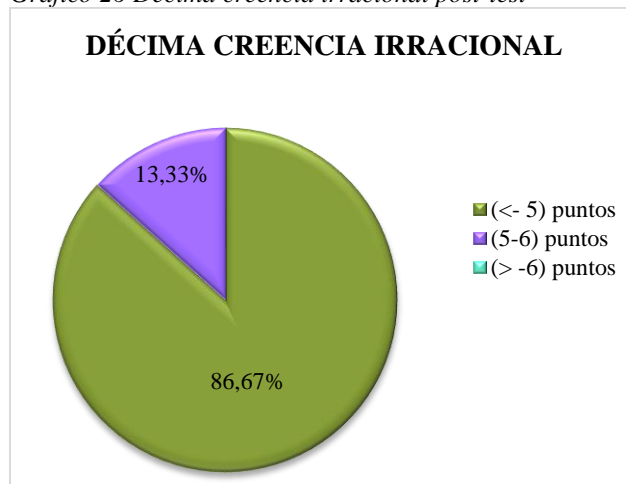
Fuente: Grupo de Terapia Emocional Renacer Hospital San Vicente de Paúl

Gráfico 25 Décima creencia irracional pre-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

Gráfico 26 Décima creencia irracional post-test



Elaborado por: Katherine Navarrete

INTERPRETACIÓN

Se ha podido observar en la primera aplicación del test, que la creencia irracional de que la pasividad, inactividad y el ocio indefinido aumenta la felicidad ha dado como resultados que la mayoría de los pacientes no presentan perturbaciones en esta idea irracional, aunque el

resto de porcentajes muestra que si existen pacientes que tienen perturbaciones en esta área de la vida, entre ellos tenemos tres dependientes emocionales 2 mujeres y un hombre, es una creencia que no presenta mayor perturbación en la población investigada.

En la segunda etapa de aplicación del test de ideas irracionales se pudo constatar que el porcentaje más alto fue en donde los pacientes no presentan perturbaciones en las áreas de su vida y el otro porcentaje que pertenece a pacientes en donde la perturbación en algunas áreas de su vida ha disminuido a la mitad en esta segunda aplicación quedando así un hombre con dependencia emocional en donde la idea irracional lo perturba en determinadas áreas de su vida.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

- Se logró establecer mediante la aplicación del reactivo psicológico que las ideas irracionales más relevantes que presentan estos pacientes fueron: debe ser identificablemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende y se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida incierta o potencialmente peligrosa.
- A través de la observación, exploración y valoración psicológica se logra evidenciar que los pacientes generan ideas irracionales que le limitan en ciertas o determinadas circunstancias, pueden desencadenar estos pensamientos en creencias que les limite en muchas áreas de su vida.
- Durante las sesiones grupales y con la aplicación de la Terapia Racional Emotiva (TRE) se logró disminuir las creencias irracionales y modificarlas, lo que asume una incidencia positiva sobre el aspecto emocional que se logró con este grupo de investigación.
- La aplicación de la TRE en la población investigada nos ha permitido determinar que pese a que no es una técnica muy utilizada, brindo las facilidades para obtener los resultados deseados, lo que permite que en un futuro sea aplicada en el campo clínico y así tener una idea más amplia del trabajo que podemos brindar a los pacientes.
- La guía de intervención psicológica para personas que asisten a grupo de terapia emocional, podrá ser utilizada por los profesionales de la salud mental, ya que los resultados obtenidos al ser aplicada han sido satisfactorios.

5.2 Recomendaciones

- Al Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra implementar como técnica terapéutica para los grupos de terapia emocional la Terapia Racional Emotiva como método en sus pacientes para identificación trastornos emocionales y del humor.
- A la familia y a la sociedad generar mayor conciencia sobre la importancia que tiene la estabilidad emocional en los pacientes que tienen trastornos emocionales y del humor, con la finalidad de prevenir que dichos trastornos se agudicen y causen efectos mayores que se puedan crear, promoviendo prácticas que mejoren su salud mental.
- A estudiantes de Psicología se propone indagar otras técnicas que se puedan utilizar para identificar ideas irracionales en grupos de terapia emocional; para crear proyectos donde se pueda intervenir con talleres o sesiones grupales en los que se incluya la importancia del bienestar emocional generando así un estilo de vida integral y saludable.
- A la Universidad Técnica del Norte se sugiere incrementar las prácticas referentes al campo clínico en la carrera de psicología general, y permitirá que los estudiantes salgan de la institución con conocimientos que son necesarios para las competencias laborales de la actualidad.

CAPÍTULO VI

6 PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1 Título de la propuesta

Guía de intervención psicológica para identificar ideas irracionales en grupos de terapia emocional, utilizando la técnica de Terapia Racional Emotiva.

6.2 Justificación e importancia

Cuando en los individuos los cambios de comportamiento frente a situaciones que se pueden presentar, tienden a dar una respuesta negativa o perturbar su estado emocional causando así problemas con el entorno y se empieza a generar conductas desadaptativas, emociones inapropiadas; que están relacionadas con las creencias e ideas irracionales que presentan las personas.

La presente propuesta de intervención se justifica en la medida en que tendrá beneficiarios directos e indirectos los mismos que a continuación se detalla y se explica:

- Beneficiarios directos: pacientes que asisten al grupo de terapia emocional Renacer. Es así que se trabaja con los beneficiarios directos en aspectos como la preparación psicológica para la corrección de ideas irracionales y los profesionales de salud mental del Hospital San Vicente de Paúl, para la aplicación de la guía en un futuro.
- Beneficiarios indirectos: familiares, compañeros de trabajo.

La intervención a desarrollarse involucra a dichos beneficiarios puesto que al modificar sus creencias pueden responder efectivamente ante los acontecimientos mejorando las relaciones interpersonales del paciente hacia sus familiares y compañeros. Este proceso es muy importante por la necesidad de tener una pronta recuperación de sus problemas, consumando con brindar a los individuos una calidad de vida digna y saludable.

6.3 Fundamentación

Es importante señalar que la Terapia Racional Emotiva “tiene sus raíces en la vida personal de Ellis sobre todo en las experiencias vividas, cuando comenzó a hacer frente a sus propios problemas psicológicos y emocionales”. (Bernard, 2011).

Además de recibir influencia filosófica, como el mismo refiere: “todas las psicoterapias tienen principios filosóficos esenciales que les llevan a elegir algunas técnicas y a rechazar otras. Y la TRE, básicamente, está inspirada en la filosofía”.

Su principal fundamento terapéutico está tomado de Epicteto con su máxima: “Lo que turba a los hombres no son las cosas, sino las opiniones que de ellas se hacen” así como de Horney con su “tiranía de los deberías”, ya que al igual que Ellis sostiene que la persona debe tomar conciencia de que es ella misma quien se crea sus propias perturbaciones y quien tiene la capacidad de corregir su pensamiento y conducta para enfrentar sus problemas. (Ellis, 2007).

De esta manera la idea de fondo en la terapia de Albert Ellis es que las emociones dependen de las creencias que cada individuo tiene de sí mismas. Así la terapia se basa en cambiar la ideología de vida, ya que para Ellis son nuestras propias creencias de los acontecimientos las que nos perturban y no los acontecimientos que se puedan suscitar. Esto se refiere a las ideas de base que mueven todo el sistema de creencias sobre nosotros mismos, los demás y el mundo.

Si nuestra filosofía de vida es irracional nuestro pensamiento se dejará guiar por ideas irracionales que nos llevarán a la perturbación con emociones negativas. Por el contrario si es racional tendremos una vida más feliz y auto-satisfactoria con emociones apropiadas, mediante la integración del pensamiento, los sentimientos y la conducta (Ellis, Caballo y Lega, 1999).

El decir que buscamos demostrar de forma integral el cambio en la persona identificando las ideas que perturban y de esta manera alteran el estado de ánimo del paciente evitando consecuencias emocionales, logrando la recuperación del mismo o la modificación

de las circunstancias, que generan cambios positivos que puedan brindar estabilidad emocional, seguridad y confianza en sí mismos.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

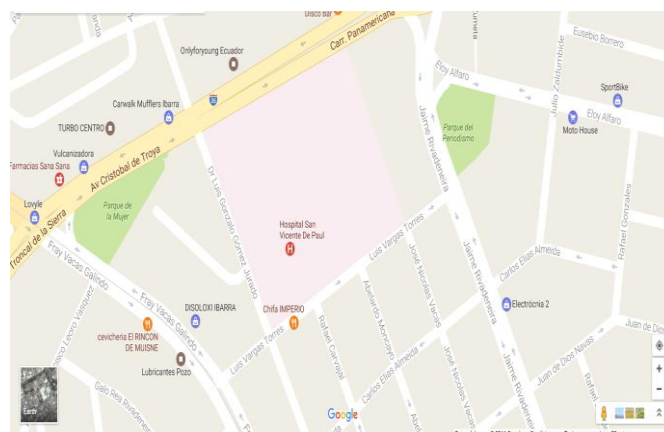
- Elaborar una guía de intervención psicológica para identificar ideas irracionales en grupos de terapia emocional, utilizando la técnica de Terapia Racional Emotiva.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Brindar una herramienta que mejore las técnicas terapéuticas, para una pronta recuperación del paciente, mediante la guía de intervención psicológica para identificar ideas irracionales grupos de terapia emocional, utilizando la técnica de Terapia Racional Emotiva.
- Fomentar en los pacientes la importancia de tener un buen nivel de autoestima para disminuir creencias negativas de sí permitiendo un bienestar y satisfacción personal.

6.5 Ubicación sectorial y física

El Hospital San Vicente de Paúl está ubicada en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya en la ciudad de Ibarra-Ecuador.



Fuente: **Google maps**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una demanda de la población Colombiana que se asentado en nuestro país; el Área de Consulta Externa presta servicios de salud de segundo nivel en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia.

6.6 Desarrollo de la propuesta

GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA IDENTIFICAR IDEAS IRRACIONALES EN GRUPOS DE TERAPIA EMOCIONAL, UTILIZANDO LA TÉCNICA DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.

En la presente “Guía de intervención psicológica”, se detalla las técnicas que se utilizaron en el caso de pacientes que asisten al grupo de terapia emocional Renacer del Hospital San Vicente de Paúl. Se describen la intervención que se realizó de forma grupal con los pacientes, la cual consta de tres fases que a continuación se detallan:

Fase inicial: esta fase es diagnóstica, se identifica las once ideas irracionales que describe Albert Ellis, mediante técnicas de terapia racional emotiva y un cuestionario psicológico.

Fase media: este punto se basa en refutar las ideas contraproducentes e identificar alternativas racionales que sustituyan a las que son nocivas para sí mismos, con la utilización de técnicas de terapia racional emotiva:

- Técnica cognitiva.
- Técnica emotiva.
- Técnica conductual.

Fase final: se describe cómo fortalecer los hábitos racionales, interiorizando su nueva filosofía de vida, procurando que ponga en práctica lo aprendido.

6.6.1 Intervención Grupal

FASE INICIAL: Diagnóstica – Identificar emociones y conductas problemáticas.

Objetivo:

- Recabar los datos de identificación más relevantes del paciente.
- Identificar ideas irracionales, incongruencias, pensamientos negativos.

a) Contenidos:

- Dentro de esta fase se encuentra la información que proporciona el paciente en cuanto a datos personales y observaciones realizadas.
- Difusión a los pacientes sobre la terapia racional emotiva y lo que se quiere conseguir con la misma.
- Representación gráfica de los sentimientos y pensamientos perturbadores e irracionales.

b) Actividades y tiempo:

Se averigua al paciente sobre aspectos relevantes de su vida, en cuanto a ideas y pensamientos que perturban su desarrollo individual, social y familiar.

- Qué creen que los demás piensan de usted?
- Qué piensa usted de sí mismo?
- Cómo se siente cuando tiene estas ideas en su cabeza?
- Cómo reacciona ante acontecimientos de su vida?

- Se ilustra a los pacientes sobre las técnicas que se van a usar respecto a la terapia racional emotiva, mediante ejemplos conceptualizando claramente el proceso que se llevará a cabo.
- Registro de ideas irracionales.

-Se indica al paciente que describa con una palabra o dos que sentimiento le provoca, cuando tiene estos pensamientos o ideas.

Escriba sus pensamientos irracionales en base al siguiente enunciado:

- Elija una situación que le genere emociones estresantes.
 - ✓ Qué pasó por su cabeza en ese momento?
 - ✓ Qué es lo que quiere decir esto de mi vida y de mi futuro?
 - ✓Cuál es la peor cosa que podría ocurrir?
 - ✓ Qué imagen o recuerdo más vívido tiene de la situación?

Tiempo: 3horas – 2sesiones

c) Recursos

Fichas de datos personales.

Hojas de papel bond

Esfero, lápiz, borrador, colores

d) Evaluación

De los pacientes muestra, refieren con claridad los aspectos mencionados dentro de las actividades, pese a que se procura ayudar al paciente a entender las indicaciones.

FASE MEDIA: Refutar creencias contraproducentes e identificar alternativas racionales.

Objetivo:

- Lograr discriminar las ideas perturbadoras dirigiendo al paciente al descubrimiento de nuevas alternativas racionales.

a) Contenidos:

El proceso está basado en identificar las ideas irracionales y buscar ideas opuestas, llevadas a cabo principalmente mediante preguntas dirigidas a ayudar al paciente a descubrir lo erróneo de sus ideas y plantear nuevas alternativas. Reforzando con el uso de técnicas cognitivas, emotivas, conductuales.

b) Actividades y tiempo

• Técnicas cognitivas

- Discusión y debate de las ideas irracionales, se logra que el paciente argumente sus juicios e ideas de manera que el discrimine si sus bases son lógicas o no.

Se hace preguntas de manera que efectúe un autoanálisis, éstas son del tipo:

¿En qué sentido es cierta o falsa su idea o lo que está pensando?

¿En qué otra forma puede ver esa misma situación?

¿Que produce esto en usted, en su conducta?

¿Qué consecuencias positivas o negativas obtiene de sus ideas?

¿Está manteniendo actitudes de exigencia o no se abre a otras opiniones?

- Tareas escritas, se pide al paciente que plasme en una lista lo siguiente:

-Cosas que más le gusta hacer

-Personas con las que más a gusto se siente

-Virtudes o aspectos positivos que tiene y cree que los demás ven en usted

-Defectos o aspectos negativos que tiene y cree que los demás ven en usted

-Dificultades sociales que considere más importantes

-Sus principales metas en la vida

-Las cosas que más le gustaría cambiar de sí mismo

- **Técnicas emotivas**

- Autodescubrimiento, admitir junto al paciente honestamente que se ha tenido problemas similares en cuanto a frustración, vergüenza, culpabilidad.
- Usar historias, se sugiere al paciente la lectura de algún libro de autoayuda, con el fin de que ellos analicen situaciones similares y hagan sus propios juicios.
- Ejercicios para superar la vergüenza, exponerlo a una situación gradualmente de modo que minimice el sentimiento presente.

- **Técnicas conductuales**

- Tareas para casa, él paciente trata de aumentar el nivel de tolerancia a la frustración realiza registros de los momentos en que cambia su conducta y que hace para combatir esto.
- “Quedarse allí”, el paciente tolera el descontento de su situación específica por medio del recuerdo para romper con la incomodidad que le aqueja. Esto se realiza a través de la imaginación y la relajación.
Tiempo: 3horas – 3sesiones

c) Recursos

Hojas de registro de actividades

Esfero, lápiz, borrador

Música de relajación

Parlantes.

Memory flash

d) Evaluación:

- Los pacientes refieren sentirse abrumados con la confrontación de sus propias ideas.

- También manifiestan sentir sensaciones positivas al final de la terapia.
- Las personas refieren la complejidad que tienen de establecer sus virtudes y defectos.
- Además manifiestan que en la actualidad son más tolerantes y afrontan de mejor manera su problema.
- La relajación les ayuda a tener más concentración y a sentir más tranquilos, descargados y con más alivio.

FASE FINAL: Fortalecer los hábitos racionales

Objetivo:

- Preparar a los pacientes a automatizar los cambios efectuados durante este proceso.

a) Contenidos:

Se prepara al paciente a interiorizar su nueva filosofía de vida, procurando que lo aprendido lo ponga en práctica en su vida cotidiana a través del auto-reforzamiento y habituación.

b) Actividades y tiempo:

- Retroalimentación de los trabajos en sesiones anteriores
- Sugerir al paciente a habituarse hacer TRE diariamente
- Auto-reforzarse por pensar y actuar racionalmente
- Actuar en su vida diaria de manera consistente en base a su nueva perspectiva de vida.
- Socializar con otras personas, animar a tener experiencias de cambio.

Tiempo: 2horas – 2sesiones

c) Recursos

Hoja de registros de resultados que refieren tener los pacientes.

Esfero o lápiz.

Borrador.

d) Evaluación

La mayor parte de la muestra mencionan haber tenido mejoría, haber cumplido con las actividades y sentirse más a gusto con las nuevas ideas y sugerencias a su estilo de vida.

El grupo restante de pacientes muestran cierta resistencia ante el proceso.

6.6.2 Socialización Grupal

Reforzamiento con un reencuadre de las ideas irracionales.

Objetivo:

- Cambiar los sentimientos negativos por positivos para tener una vida más feliz.

a) Contenidos:

- Se trabaja con los sentimientos negativos que fueron expresados en sesiones anteriores.

-Sentimientos negativos.

-Odio

-Ira

-Rencor

-Resentimiento

-Frustración

-Sentimientos positivos.

-Confianza

-Tranquilidad

-Valentía

-Paz

-Fuerza

-Frase que identifique los sentimientos positivos.

-Confianza – seguir adelante

- Tranquilidad – todo pasa
- Valentía – soy guerrera
- Paz – puedo salir adelante
- Fuerza – salgo adelante

b) Actividades y tiempo

- Saludo inicial a los participantes del grupo
- Los integrantes comentan sobre cómo se sienten en este momento y como han estado durante la semana.
- Nos sentamos alrededor de la habitación
- Se trabaja con el tema propuesto
- Se realiza un conversatorio con los participantes sobre el tema, cada uno da su aporte, opinión personal y sugerencias.
- Relajación para mejorar plasmar los sentimientos y pensamientos positivos
- Tiempo: 1h 30m – 1 sesión

c) Recursos:

Marcadores tiza líquida

Parlantes

Música de relajación

Cámara fotográfica

d) Evaluación:

Al finalizar la relajación se realizó un diálogo para comentar como se sintieron después de haber trabajado con los pensamientos positivos que cada uno posee y como lo podemos potencializar en nuestro diario vivir.

Taller sobre EL PERDÓN

Objetivo:

- Permitir que los integrantes se liberen de sus creencias y actitudes limitantes.

a) Contenidos:

- Se trabaja en este taller acerca de:

-Qué es el PERDÓN

-Dimensiones.- Física

-Psicológica

-Social

-Espiritual

-Salud ligada a sentimientos de culpa, resentimiento, reconciliación

-Principales componentes del perdón

-A quien se dirige el perdón

-Las doce etapas del perdón

b) Actividades y tiempo:

- Saludo inicial a los integrantes del grupo
- Los integrantes comentan sobre cómo se sienten en este momento y como han puesto en práctica lo aprendido en la sesión anterior.
- Nos sentamos en círculo
- Se trabaja con el tema planteado
- Relajación y sugestión.
- Tiempo: 1h 30m – 1sesión

c) Recursos:

Parlantes

Música de relajación

d) Evaluación

-Los miembros del grupo describen sentirse bien, haber interiorizado sobre las personas a quienes desearían pedir perdón y el deseo de perdonarse a sí mismos por actitudes negativas del pasado.

-Después de la relajación exteriorizan sentirse desahogados, seguros y con ganas de seguir viviendo el día a día.

6.7 Impactos

La aplicación de la propuesta planteada en los anteriores ítems formará impactos positivos en las diferentes áreas y ámbitos de su vida, que será detallado a continuación.

6.7.1 Impacto psicológico

Con seguridad el impacto más relevante o alto positivo que se cree con la propuesta será el emocional y conductual, es decir se evidenciará el cambio de comportamiento y las nuevas sensaciones ante estos cambios en los pacientes que asisten a al grupo de terapia emocional, tomando en cuenta que se consigue hallar alternativas que permitan mejorar la salud mental de estos pacientes y así mejorar su calidad de vida y que su desempeño sea adecuado a las circunstancias por las cuales están pasando.

6.7.2 Impacto familiar

Es innegable que la mejoría de los síntomas de los pacientes lograr que el círculo familiar forme mejores vínculos afectivos y las relaciones interpersonales mejoren el ambiente de respeto y afecto. Existirá una consolidación familiar e integración del grupo.

6.7.3 Impacto social

En el ámbito social el impacto puede considerarse positivo ya que el hecho de intervenir en pacientes que asisten a grupos de terapia emocional de una manera indirecta y directa

mejora a la comunidad o sociedad por que se vuelven entes más productivos y se forjan como ciudadanos que asumen la necesidad del cambio personal que afirme un buen desarrollo en la sociedad que trae múltiples cambios.

6.7.4 Impacto educativo

Desde el punto de vista educativo la propuesta planteada propaga una huella en la medida en que puede ser una fuente de consulta para otros estudiantes quienes se interesen por el proceso de la psicología basada en la Terapia Racional Emotiva y en aplicar la guía de intervención psicológica. Igualmente los datos conseguidos en el diagnóstico y pos-test pueden ser utilizados de forma académica para la redacción de próximas investigaciones.

6.8 Difusión

Para la difusión se optará por una charla al personal que trabaja con grupos de la institución como un método directo de transferencia de la información. Se llevará a cabo la exposición del plan de intervención y la explicación de los beneficios obtenidos. Esto será plasmado ante una reunión de directivos de la institución y a los pacientes socializando de esta manera los resultados de las técnicas aplicadas.

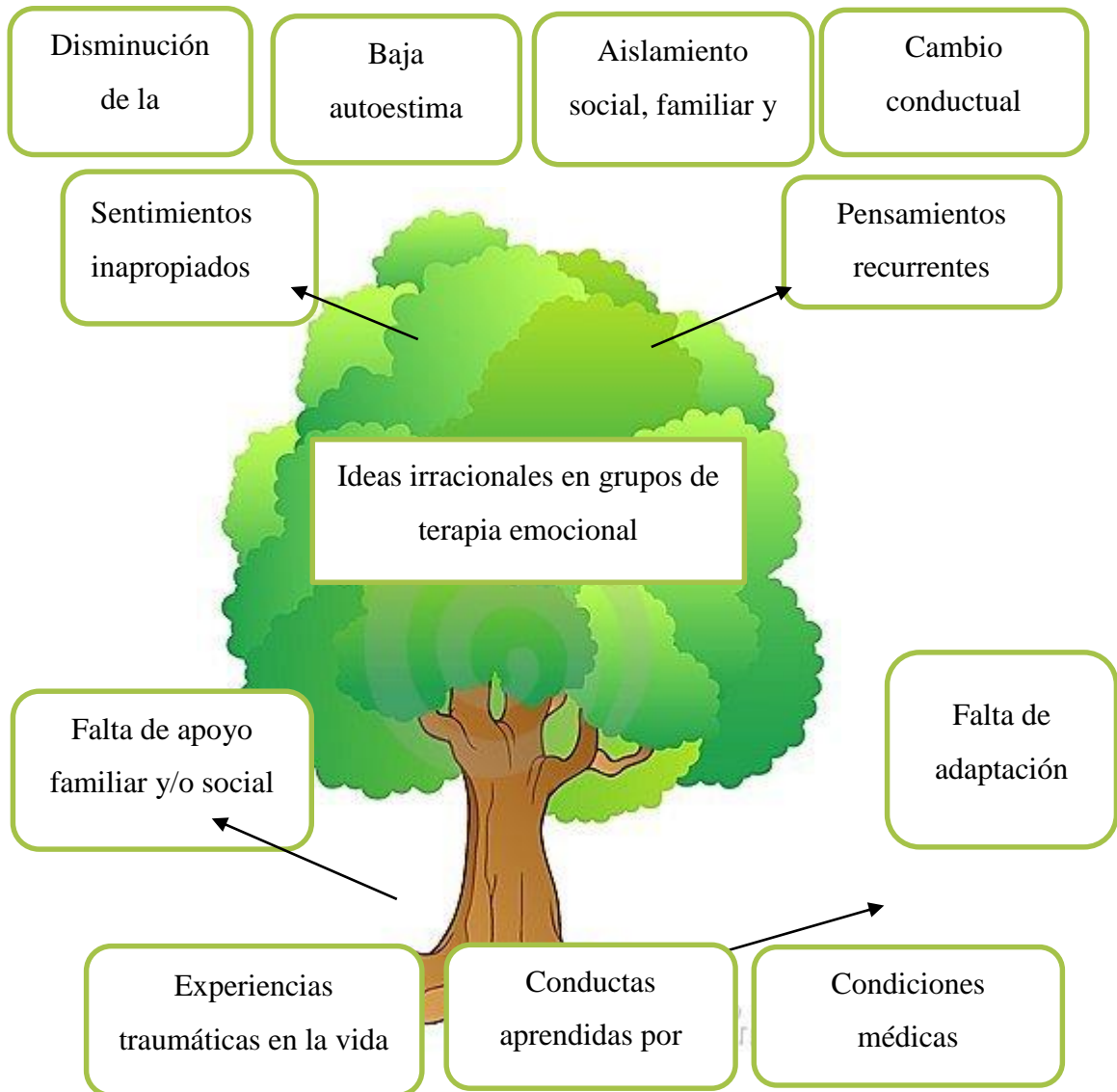
BIBLIOGRAFÍA

- Adler, A. (1946). *El Sentido de la Vida*. Barcelona: Miracle .
- Almansa, C. (2011). *Espacio Ceres*. Obtenido de Espacio Ceres: <http://www.sedibac.org/CONGRESO%202011/CD/PDF/C-Almansa-.pdf>
- Almansa, C. (2011). Las doce creencias irracionales que sustentan la neurosis (A. Ellis) y los doce curadores (E. Bach): estudio de su correspondencia. *CONGRESO SEDIBAC de Terapia Floral*, (pág. 36).
- Bernard, M. (2011). *Rationality and the pursuit of happiness: The legacy of Albert Ellis*. Wiley-Blackwell.
- Boeree George. (12 de Enero de 2017). *Psicología Online*. Obtenido de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/trastornos-del-estado-de-animo.html>
- Caballo, V. (1999). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de la conducta*.
- Ellis, A. (1998). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. México D.F: Siglo XXI.
- Ellis, A. (2007). *Ser feliz y vencer las preocupaciones*. . España: Obelisco.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1989). *La práctica de la Terapia Racional Emotiva (RET)*. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- ELLIS, A., CABALLO, V., & LEGA, L. (1999). “*Terapia Racional Emotivo Conductual*”. México D.F: Siglo XXI.
- Gabalda. (2007). *Manual Teórico Práctico de Psicoterapias Cognitivas, La Terapia Racional Emotiva Conductual*. Bilbao: Spain.
- GONZÁLEZ, G. A. (2013). TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD . *RED TERCER MILENIO*, 3.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*. Nueva York: Norton.
- Incer, H. (2009). *Terapia Racional Emotivo - Conductual (TREC)*. Obtenido de [http://www.centrozahbi.org/docs/Terapia-Racional-Emotivo-Conductual \(TREC\)](http://www.centrozahbi.org/docs/Terapia-Racional-Emotivo-Conductual (TREC)).
- J.M., C. (2011). *Enfermedades Mentales*. México: Manual Moderno.
- Lardiés, G. (3 de Abril de 2008). Vida emocional. Zaragoza, España. Obtenido de <http://www.vidaemocional.com/index.php?var=08040301>
- Luzuriaga, D. (2010). *Luzuriaga, (2010); el trastorno psicológico deriva de “las creencias irracionales”*. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible. Cuenca : Universidad del Azuay.

- Minici, Rivadeneira, & Dahab. (2001). Terapia Cognitivo Conductual. *Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento*.
- Moreno, N. (2009). *Centro de Psicología Clínica Nicolás Moreno*. Obtenido de Centro de Psicología Clínica Nicolás Moreno: http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_albertellis.php
- Navas, J. (2010). Terapia Racional Emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 75-83.
- Neenan. (2008). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) to Cognitive Behaviour Coaching (CBC). *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 15.
- NICHCY. (2010). *Trastorno Emocional*. Washington: Idea that Work.
- Pepe Pérez Pérez . (23 de Marzo de 2014). *Psicología Por Favor*. Obtenido de Psicología Por Favor: <http://maspsicologiaporfavor.blogspot.com/2013/04/los-estados-de-animo.html>
- Reynoso, L., & Seligson Nisenbaum, I. (2005). *Psicología de la salud. Un enfoque conductual*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sadock, B. J., & A, S. V. (2002). *Sinopsis de Siquiatria*. Lippincott Williams y Wilkins.
- Sarason, I. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Vergara, R. G. (2010). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 29-33.
- Zimbardo, P., & Gerrig, R. (2005). *Psicología y vida*. México: Pearson Educación de México.

ANEXOS

Anexo 1 Árbol de problemas



Anexo 2 Matriz de coherencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿Cuáles son las ideas irracionales identificables en el grupo de terapia emocional “Renacer” del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las ideas irracionales en pacientes que asisten al grupo de terapia emocional Renacer del Hospital San Vicente de Paúl.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS DE INTERROGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer cuáles son las ideas irracionales que impiden reaccionar de manera asertiva ante situaciones que se presentan en la vida cotidiana. • Corregir las ideas irracionales, utilizando Terapia Racional Emotiva, para desarrollar conductas adecuadas, para mejorar el proceso de recuperación del paciente. • Determinar cómo afectan las ideas irracionales en como pienso, siento y actuó ante situaciones o acontecimientos que se presentan en el ámbito familiar, laboral y social. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se puede identificar las ideas irracionales de los pacientes investigados? • ¿Mediante qué proceso se va a realizar una reestructuración cognitiva? • ¿En qué medida se modificó las ideas irracionales por ideas racionales luego de la aplicación de la Terapia Racional Emotiva en el grupo de terapia emocional?

Anexo 3 Matriz categorial

CONCEPTO	CATEGORÍAS	DIMENSIÓN	INDICADOR
Son aquellos pensamientos que generan mal estar emocional, incluyendo sentimientos de inferioridad, ideas de muerte, ira, frustración, bajo estado de ánimo, etc.	Identificación de ideas irracionales.	-Ideas irracionales. -Baja autoestima. -Ira. - Baja tolerancia a la frustración. - Minusvalía.	-Historia clínica abreviada -Test de ideas irracionales de Albert Ellis.
Terapia mediante la cual se modifican las ideas irracionales sustituyéndolas por ideas más constructivas o racionales.	Terapia Racional Emotiva	-Técnicas cognitivas -Técnicas emotivas -Técnicas conductuales	-Intervención Grupal

Anexo 4 Instrumento de aplicación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL



IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES

Este cuestionario tiene por objeto identificar las ideas irracionales que usted tiene y que contribuyen, inconscientemente, a incrementar su nivel de estrés y, en consecuencia a vivenciar emociones negativas.

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO

- ⌚ No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario.
- ⌚ No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.
- ⌚ No es necesario que piense mucho rato en cada ítem.
- ⌚ Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem señale la casilla SI, si, por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, señale la casilla NO.
- ⌚ Asegúrese de que contesta lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.
- ⌚ Conteste a todos los ítems.

	SI	NO		P
1 Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.			A	
2 Odio equivocarme en algo.			A	
3 La gente que se equivoca, logra lo que se merece.			A	
4 Generalmente acepto los acontecimientos con filosofía.			B	
5 Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.			B	
6 Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación.			A	
7 Normalmente aplazo las decisiones importantes.			A	
8 Todo el mundo necesita de alguien a quién recurrir en busca de ayuda y consejo.			A	
9 “Una cebra no puede cambiar sus rayas”.			A	
10 Prefiero sobre todas las cosas pasar el tiempo libre de una forma tranquila.			A	
11 Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo porque respetar a nadie.			B	
12 Evito las cosas que no puedo hacer bien.			A	
13 Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo del infierno.			A	

14 Las frustraciones no me distorsionan.			B	
15 A la gente no le trastornan los acontecimientos sino la imagen que tiene de ellos.			B	
16 Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros.			B	
17 Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes.			B	
18 En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto.			A	
19 Es casi imposible superar la influencia del pasado.			A	
20 Me gusta disponer de muchos recursos.			B	
21 Quiero gustar a todo el mundo.			A	
22 No me gusta competir en actividades en las que los demás son mejores que yo.			B	
23 Aquellos que se equivocan merecen cargar con la culpa.			A	
24 Las cosas deberían ser distintas a como son.			A	
25 Yo provoco mi propio mal humor.			B	
26 A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza.			A	
27 Evito enfrentarme a los problemas.			A	
28 Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía.			A	
29 Solo porque una vez algo afecto tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.			B	
30 Me siento mas satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.			B	
31 Puedo gustarme a mi mismo aun cuando no guste a los demás.			B	
32 Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.			B	
33 La inmoralidad debería castigarse severamente.			A	
34 A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.			A	
35 Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas.			B	
36 No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra.			B	
37 Normalmente tomo las decisiones tan pronto como puedo.			B	
38 Hay determinadas personas de las que dependo mucho.			A	
39 La gente sobrevalora la influencia del pasado.			B	
40 Lo que mas me divierte es realizar algún proyecto creativo.			B	
41 Si no gusto a los demás es su problema, no el mío.			B	
42 Para mi es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.			A	
43 Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores.			B	
44 Normalmente acepto las cosas como son aunque no me gusten.			B	

45 Nadie esta mucho tiempo enfadado, a menos que quiera estarlo.			B	
46 No puedo soportar correr riesgos.			A	
47 La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan.			A	
48 Me gusta valerme por mi mismo.			B	
49 Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser mas como me gustaría ser.			A	
50 Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo.			A	
51 Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás.			A	
52 Disfruto de las actividades independientemente de lo bueno/malo que sea en ellas.			B	
53 El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.			A	
54 Si las cosas me desagradan, opto por ignorarlas.			B	
55 Cuanto mas problemas tiene una persona, menos feliz es.			A	
56 Raramente me siento ansioso al pensar en el futuro.			B	
57 Raramente aplazo las cosas.			B	
58 Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas.			B	
59 Normalmente no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.			B	
60 Tener demasiado tiempo libre resulta aburrido.			B	
61 Me gusta recibir la aprobación de los demás, pero no tengo necesidad real de ello.			B	
62 Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.			A	
63 Todo el mundo es, esencialmente, bueno.			A	
64 Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme.			B	
65 Nada es intrínsecamente perturbador, si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.			B	
66 Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro.			A	
67 Me resulta difícil hacer las tareas desagradable.			A	
68 Me desagrada que los demás tomen decisiones por mi.			B	
69 Somos esclavos de nuestro pasado.			A	
70 A veces desearía poder irme a una isla tropical, y tenderme en la playa sin hacer nada más.			A	
71 A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.			A	
72 Me trastorna cometer errores.			A	
73 No es equitativo que “llueva igual sobre el justo que sobre el injusto”.			A	
74 Yo disfruto honradamente de la vida.			B	

75 Debería haber mas personas que afrontaran lo desagradable de la vida.			A	
76 Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo.			A	
77 Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora.			B	
78 Pienso que es fácil buscar ayuda.			A	
79 Una vez que algo afecta a tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.			A	
80 Me encanta estar tumbado.			A	
81 Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mi.			A	
82 Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.			A	
83 Generalmente doy una segunda oportunidad a quién se equivoca.			B	
84 La gente es mas feliz cuando tiene metas y problemas que resolver.			A	
85 Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.			B	
86 Raramente pienso en cosas como la muerte o la guerra nuclear.			B	
87 No me gustan las responsabilidades.			B	
88 No me gusta depender de los demás.			B	
89 La gente nunca cambia básicamente.			A	
90 La mayoría de las personas trabajan demasiado y no descansan lo suficiente.			A	
91 Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador.			B	
92 No me gusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.			B	
93 Nadie es malo a pesar de que sus actos los sean.			B	
94 Raramente me importunan los errores de los demás.			B	
95 El hombre construye su propio infierno interior.			B	
96 Muchas veces me sorprendo planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro.			A	
97 Si tengo que hacer algo lo hago a pesar de que no sea agradable.			B	
98 He aprendido a no estar pendiente de nada que no este relacionado con mi bienestar.			B	
99 No miro atrás con resentimiento.			B	
100 No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada.			A	

PUNTUACIÓN DEL REGISTRO DE CREENCIAS

- 1) Si el item tiene la letra **A** y ha contestado “**SI**”, ponga una “cruz” (**X**) en la columna **P**.
- 2) Si el item tiene la letra **B** y ha contestado “**NO**”, ponga una “cruz” (**X**) en la columna **P**.
- 3) Pase las “cruces” al lugar correspondiente de la siguiente tabla, y sume el número de cruces que aparece en cada columna.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
51		52		53		54		55		56		57		58		59		60	
61		62		63		64		65		66		67		68		69		70	
71		72		73		74		75		76		77		78		79		80	
81		82		83		84		85		86		87		88		89		90	
91		92		93		94		95		96		97		98		99		100	

Anexo 5 Historia Clínica abreviada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA ABREVIADA

I. Datos personales

Nombre _____ Edad _____ -

—

Fecha entrevista _____ Sexo M / F

Diagnóstico médico _____

Estado civil _____ N° de hijos _____ Ocupación _____ Profesión _____

Etnia: _____

II. Motivo de consulta

III. Historia de la enfermedad

IV. Anamnesis personal Normal y Patológica

V. Anamnesis familiar Normal y Patológica

Diagnóstico Psicológico _____

Observaciones _____

