

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL E IDEAS IRRACIONALES EN ADOLESCENTES: UNA
REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA
TESIS DE GRADO

MARESA ARELY BARRIOS PÉREZ
CARNET 15768-15

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL E IDEAS IRRACIONALES EN ADOLESCENTES: UNA
REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARESA ARELY BARRIOS PÉREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ORLANDO OZIEL PÉREZ GÓMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 07 de noviembre de 2020.

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

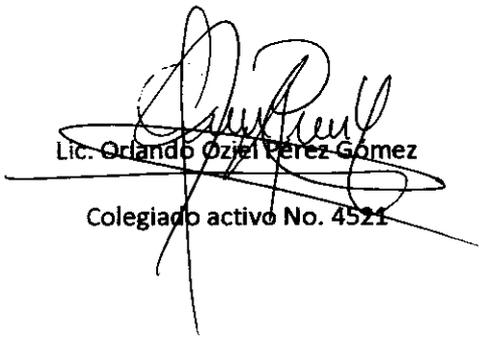
Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada: **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL E IDEAS IRRACIONALES EN ADOLESCENTES (UNA REVISIÓN DE LITERATURA)**. Elaborada por la estudiante Maresa Arely Barrios Pérez, quien se identifica con carné No. 1576815, de la carrera de Licenciatura en Psicología (FDS); la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Lic. Orlando Oziel Pérez Gómez

Colegiado activo No. 4521



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARESA ARELY BARRIOS PÉREZ, Carnet 15768-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052963-2021 de fecha 3 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL E IDEAS IRRACIONALES EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 4 días del mes de febrero del año 2021.



MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios por su gran amor y sus cuidados, por ser mi guía y mi luz en todo el proceso académico. Gracias a él que me brindó sabiduría e inteligencia para poder ganar cada semestre y llegar hasta la etapa final de mi carrera y cumplir esta meta importante de titularme como Licenciada en Psicología.

A la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades por ser un pilar importante para mi formación académica, porque me permitió construir conocimientos a lo largo de la carrera, aprendí a crecer personal, social y profesionalmente. También me enseñó a Amar y servir en todo momento.

A los Licenciados por ser parte importante de mi formación profesional, durante seis años me brindaron de sus conocimientos y sus experiencias profesionales. Gracias a los que dejaron una huella en mi vida, personas que jamás olvidaré, porque transformaron mi vida a través de sus grandes enseñanzas.

A mi Esposo por ser mi apoyo moral, espiritual y económico, por estar conmigo en los momentos buenos y malos, por ser mi compañero de vida y la persona que me motiva cada día a alcanzar mi autorrealización profesional y personal.

A mis Padres por brindarme su apoyo moral y espiritual, por ser mi motivación para luchar cada día por mis sueños, porque me enseñaron a nunca darme por vencida, así se presenten obstáculos en el camino, por eso hoy me siento feliz y agradecida por darles esta satisfacción y alegría de verme cumplir mis metas.

A mi Suegra por brindarme su apoyo incondicional y económico, por su cariño y por su amor hacia mi persona.

A mis Amigas por enseñarme el valor de la amistad y lo que es el trabajo en equipo, por estar para mí en los momentos de alegría y tristeza.

Dedicatoria

Dedico este trabajo realizado a Dios por brindarme sabiduría e inteligencia, porque en los momentos difíciles y de desvelo me ayudó a no rendirme y así pude culminar esta meta importante. También por la vida y la salud que me ha regalado, para poder cumplir mis sueños.

A mi esposo Ángel Colop de León por su amor y apoyo incondicional, por ser parte importante en mi vida y en mi proceso profesional, porque siempre estuvo para brindarme palabras de motivación para seguir adelante, porque fue la fuente económica para mi carrera, sin su apoyo no habría sido posible terminar la carrera, es por ello que le dedicó éste triunfo con mucho amor.

Se lo dedico a mis Padres porque siempre han estado para mí, porque me brindaron desde pequeña grandes valores y enseñanzas, lo cual me hicieron una persona responsable, respetuosa, amorosa, inteligente y luchadora.

A los Licenciados por ayudarme a crecer en diversos aspectos de mi vida, por dejar una huella imborrable, por guiarme en el camino de esta bella profesión de Psicología, por enseñarme a ser más humana y empática con los demás.

A mi familia en general, a mis hermanos y sobrinos, porque siempre me brindaron palabras de apoyo, quiero ser para ellos un ejemplo de disciplina y superación, ya que nunca es tarde para cumplir metas y propósitos si uno se lo propone.

A mis amigas por ser grandes personas que se ganaron mi respeto, cariño y admiración, porque me brindaron grandes experiencias dentro y fuera de clase, por las aventuras y risas durante todo éste tiempo, porque siempre hubo un apoyo incondicional por parte de cada una, me quedo con grandes y lindos recuerdos de ellas.

ÍNDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION.....	1
1.1. Terapia cognitivo conductual.....	8
1.1.1. Definición.....	8
1.1.2. Historia.....	9
1.1.3. Características.....	12
1.1.4. Procedimiento de la intervención conductual.....	16
1.1.5. Estrategias de evaluación.....	19
1.1.6. Tratamiento.....	20
1.1.7. Técnicas.....	23
1.2. Ideas irracionales.....	27
1.2.1. Definición.....	27
1.2.2. Características.....	28
1.2.3. Distorsiones cognitivas.....	30
1.2.4. Principales ideas irracionales.....	31
1.2.5. Causas.....	33
1.2.6. Abordaje.....	35
1.2.7. ABC para ideas irracionales.....	38
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	41
2.1. Objetivo general.....	42
2.1.1. Objetivos específicos.....	42
2.1. Variables o elementos de estudio.....	42
2.4. Definición de las variables.....	42
2.4.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	42
2.5. Alcances y límites.....	43
2.6. Aportes.....	43
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	45
3.1. Sujetos.....	45
3.3. Procedimiento.....	45

3.4.	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	46
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
V.	DISCUSIÓN.....	50
VI.	CONCLUSIONES.....	62
VII.	REFERENCIAS.....	63

Resumen

Las ideas irracionales son falsas creencias que un individuo adquiere de manera inconsciente y las da por hecho como si fueran reales, por lo que producen desequilibrio emocional y la terapia cognitivo-conductual es un tratamiento psicológico que se centra en los problemas del aquí y ahora del ser humano, cuenta con diversas técnicas que ayudan a identificar y cambiar patrones de pensamientos destructivos, así como perturbadores que influyen en el comportamiento del sujeto. El objeto de investigación es Establecer los hallazgos reportados en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes. El estudio se realizó a través de la documentación teórica y científica, enfocada a una población adolescente, comprendidos entre las edades de 12 a 19 años de edad, la investigación es de tipo exploratoria, diseño sistemática y enfoque descriptivo.

A través de la revisión de literatura se establecieron hallazgos, en donde se logró concluir que la terapia cognitivo conductual es un modelo que permite la modificación de pensamientos negativos, los cuales producen malestar psicológico, emocional, fisiológico y conductual. Así mismo se estableció que las ideas irracionales son interpretaciones erróneas que se le brindan a las situaciones que se experimentan. Por otro lado se identificaron las ideas irracionales en los adolescentes, en las cuales el nivel con mayor predominio fue en el nivel cultural, afectivo y somático, esto se debe a diversos aspectos, como el entorno, las creencias y el poco control de las emociones en los adolescentes.

Palabras clave: ideas, comportamiento, terapia, cognitivo, técnicas.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las ideas irracionales podrían ser un fenómeno que afecta a las personas ya que suelen llegar a causar sufrimiento emocional; en la vida diaria los seres humanos procesan numerosas ideas, pensamientos y creencias en la mente que pueden estar fundamentadas o no en la realidad, de acuerdo a la forma en que lo percibe el sujeto y el entorno en el que se desenvuelve; los individuos llegan a calificar algún hecho como algo terrible y por lo tanto se da una desestabilización en sus emociones, y por ende esto provoca una alteración en las actividades de la vida cotidiana. De acuerdo a lo anterior no se descarta que la sociedad guatemalteca pudiera verse vulnerada ante esta problemática, puesto que en base a la teoría de Ellis se menciona que buena parte de los problemas psicológicos se deben a patrones de pensamientos e ideas irracionales. Al mismo tiempo, la terapia cognitiva-conductual es un tratamiento psicológico que cuenta con diversas técnicas las cuales tienen como objetivo la modificación o disminución de pensamientos y comportamientos desadaptativos. Por otro lado, también se caracteriza por ser una terapia que trabaja en la forma de pensar del individuo hacia sí mismo y hacia los demás, como ese pensamiento trasciende a través de su comportamiento, que se refleja en su conducta.

La investigación se enfocó en una revisión de literatura, sobre los aportes realizados por diferentes autores, acerca de las variables terapia cognitivo conductual y las ideas irracionales en los adolescentes, por medio de bases sustentables como lo son: artículos científicos, revistas, libros o tesis, ya sean de origen extranjero o nacional. Por otro lado, también se pretende responder a los objetivos del estudio propuesto y sobre todo a la pregunta de investigación, con el fin de comprobar la eficacia que ejerce la terapia cognitiva conductual en las ideas irracionales de los adolescentes, puesto que las creencias rígidas y poco realistas suelen perjudicar emocionalmente a la sociedad, especialmente a los adolescentes, debido a que se considera que dicha población podría verse afectada por las ideas irracionales, debido a los cambios físicos y emocionales que surgen en dicha etapa, así como también por los esquemas mentales que se forman en el contexto en donde se desenvuelven; por otro lado se debe tomar en cuenta que el adolescente comienza a construir su personalidad a partir de las experiencias que se dan con su entorno, de una manera integral, gradual y emotiva, donde se ven involucrados los aspectos cognitivos y conductuales del mismo; es por ello que ante esta problemática se considera

importante intervenir a través la terapia cognitivo conductual con el fin de modificar los constructos mentales, así como reducir las conductas desadaptativas y los pensamientos negativos.

Así mismo, la importancia del estudio, radica en brindar un aporte conceptual, científico y profesional, sobre las variables a investigar; terapia cognitivo conductual e ideas irracionales, para que de esta manera se puedan analizar los argumentos en forma crítica, con base a la documentación recopilada.

Por lo tanto, el objetivo principal de la investigación es Establecer los hallazgos reportados en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes. Puesto que la importancia del estudio, es profundizar nuevos conocimientos de las variables antes mencionadas. A continuación, se presenta una serie de estudios realizados de tesis, artículos y revistas, los cuales están relacionados con las variables, terapia cognitivo conductual e ideas irracionales:

Mejía (2019) en la tesis titulada Terapia cognitiva conductual y agresividad, en adolescentes de 4° y 5° bachillerato en ciencias y letras del centro educativo Fe y Alegría No.49 del municipio de Santa María Chiquimula departamento de Totonicapán, donde el objetivo fue determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la agresividad de los adolescentes; la muestra utilizada fue de 20 adolescentes, comprendidos en las edades de 16 a 18 años de ambos sexos, quienes presentan agresividad. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño pre-experimental; se utilizó una ficha psicoterapéutica para el control de los efectos en la agresividad, e INAS-87, que evalúa tres tipos de conducta, asertiva, no asertiva y agresiva; con el efecto de los datos se concluye que, la terapia cognitivo conductual ha influido en la agresividad que presentan los estudiantes de 4° y 5° bachillerato en ciencias y letras del centro educativo Fe y Alegría No.49, los sujetos estudiados presentaron antes de la intervención un nivel de 41% de agresividad y luego de la intervención un 20%. Por tanto, es importante que los maestros fomenten las técnicas cognitivas y conductuales a través de actividades recreativas, basada en la aplicación de valores humanos para una convivencia eficiente dentro del establecimiento.

Monterroso (2016) en la tesis titulada Terapia cognitivo-conductual y sociabilidad, con alumnos de cuarto grado bachillerato, del Colegio Cristiano Bilingüe Génesis, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, donde el objetivo fue identificar la influencia de la terapia cognitivo- conductual con adolescentes cuarto bachillerato para el desenvolvimiento de sus habilidades sociales; la muestra utilizada fue de aproximadamente 14 adolescentes entre las edades de 15 a 16 años, quienes presentan dificultad en el desenvolvimiento de sus habilidades sociales. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental; se utilizó el perfil e inventario de personalidad de Gordon PPG, evalúa cuatro aspectos de la personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad; además ofrece la posibilidad de una medida de la autoestima, y el IPG un instrumento complementario que aprecia algunos rasgos adicionales: cautela, originalidad de pensamiento, comprensión en las relaciones personales y vitalidad en la acción; con el reflejo de los datos se concluye que al evaluar los niveles de sociabilidad de los adolescentes, se pudo constatar que los rasgos estaban debajo de un promedio adecuado que les permitiese un contacto social saludable, por lo que fue necesaria la intervención de la terapia cognitivo conductual, para el tratamiento de la modificación de las habilidades sociales del adolescente. Por lo que es importante fomentar el abordaje grupal a nivel psicológico, dentro del establecimiento, con la finalidad de promover apoyo mutuo en el proceso de modificación del nivel de las habilidades sociales en el adolescente.

Peña, (2016) en el artículo titulado Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal; que aparece en la revista electrónica de psicología clínica con niños y adolescentes, vol. 3, núm. 1 páginas 37-43, del mes de enero a junio, explica que el propósito de este estudio fue intervenir en un caso de trastorno dismórfico corporal, con el fin de corroborar la eficacia de la terapia cognitivo conductual a partir del entrenamiento en reestructuración cognitiva y en exposición con prevención de respuesta. La muestra consistió en una adolescente de 15 años de edad. Los resultados de la investigación indican que, al realizarse la evaluación, y aplicarse las pruebas psicométricas, la adolescente presentaba ideas distorsionadas e irracionales sobre el cuerpo, baja autoestima, problemas a nivel físico, cognitivo y motor; por lo tanto, se hizo la intervención a través de la terapia cognitivo conductual, donde se evidenció un descenso significativo de la frecuencia de aparición de las conductas problema. Las conductas disminuyeron tanto en frecuencia, como en intensidad y duración, con una media de

una o ninguna conducta diaria, y una duración de 10-30 segundos, las cuales fueron cuantificadas mediante autorregistros.

Rodríguez, *et.al.* (2014) en el artículo titulado Terapia cognitivo conductual en el manejo integral de la obesidad en adolescentes, que aparece en la revista electrónica médica del IMSS, Vol. 52, Núm. 1, páginas 68-73 del mes de febrero; explican que el propósito de estudio fue evaluar la eficacia de la Terapia cognitivo conductual en el manejo integral de la obesidad en adolescentes, que presentan una morbilidad asociada a la obesidad, se ha descrito el incremento del riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, hiperinsulinemia, diabetes tipo 2 y dislipidemia. Investigaron la influencia de la terapia cognitiva conductual, en los adolescentes con obesidad. La muestra consistió en 115 adolescentes en las edades de 12 a 16 años de edad correspondientes a los grupos de apoyo con terapia cognitivo conductual y control. Los resultados de la investigación muestran en el adolescente con obesidad, la presencia de una interacción compleja de factores socioculturales que influyen negativamente en los hábitos de comer, hacer ejercicio, Incluso se identificaron jóvenes con adicción a drogas como la marihuana y algunos que son sujetos de abuso sexual intrafamiliar. Por lo que se plantea la intervención multidisciplinaria de atención al problema de la obesidad en los jóvenes. Se concluye que la terapia cognitiva conductual es eficaz para mejorar la adherencia y disminuir la deserción de un programa de abordaje integral para la reducción de peso en adolescentes con obesidad.

Rosselló, Duarte, Bernal, y Zuluanga (2011). (2011) en el artículo titulado Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor, que aparece en la revista electrónica Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2011, Vol. 45, Núm. 3, páginas 321-330, explican que el propósito de estudio fue examinar la respuesta a una terapia cognitivo-conductual para la depresión con un protocolo para el manejo del riesgo suicida. Se investigó la influencia que tiene la terapia cognitivo conductual en adolescentes con riesgo de suicidio por depresión mayor. La muestra consistió en la participación de 115 adolescentes con depresión mayor, entre las edades de 13 a 17.5 años de edad. Los resultados de la investigación indican que un 34.8% de los participantes demostraron un índice de cambio confiable de las puntuaciones del pre al post tratamiento en ideación suicida y un 89.6% evidenciaron cambio clínico significativo en post-tratamiento, al comienzo del

tratamiento para la depresión no tuvo un efecto positivo; pero en el tratamiento posterior la mayoría de los adolescentes con depresión e ideación suicida tratados con la terapia cognitivo conductual, redujeron significativamente sus pensamientos suicidas. La terapia cognitivo conductual puede ser una herramienta muy acertada para adolescentes deprimidos que presentan ideación suicida.

Rucuch (2019) en la tesis titulada Inteligencia humana e ideas irracionales, con estudiantes del INEB Colonia el maestro de la zona 8 de Quetzaltenango, donde el objetivo fue estimular la inteligencia de los adolescentes para la reducción de ideas irracionales a fin de estabilizar su bienestar emocional; la muestra utilizada fue de 46 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 14 a 17 años quienes presentan ideas irracionales. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó Test Otis Gama de Habilidad Mental evaluación rápida, permite la medición de la habilidad mental en general, capacidad de razonamiento o grado de madurez del adolescente o adulto y el Inventario de Ideas Irracionales de jóvenes, evalúa las ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural; con el reflejo de los datos se concluye que los adolescentes presentan un nivel de coeficiente intelectual medio de 87, así mismo el área mayor afectada de ideas irracionales identificada en los estudiantes es la cultural, misma que hace referencia a las creencias de la religión, roles sociales, estatus y carácter del adolescente. Por tanto, se recomienda brindar la atención psicoterapeuta requerida por los estudiantes debido a los niveles que afectan el bienestar emocional a través de técnicas y actividades enfocadas al tratamiento de la irracionalidad en los adolescentes.

Cubaquil (2018) en la tesis titulada Ideas irracionales y depresión, con estudiantes de Cuarto Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Finanzas y Administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, municipio de Quetzaltenango. Donde el objetivo fue identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del instituto nacional de educación diversificada, flores costa cuca, Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 45 adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 17, quienes presentan ideas irracionales. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el

manual del inventario de ideas irracionales que detecta las ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural y IBD-II para medir el nivel de depresión en los adultos y adolescentes, a través de los rangos mínimos, leve, moderado y grave; con el reflejo de los datos se concluye que los estudiantes presentaron un porcentaje bajo en las ideas irracionales, el nivel que sobresale es el cultural con un 19%, las ideas irracionales principalmente vienen de la familia, el adolescente desde la infancia recibe ideas irracionales lo que modifica su conducta, en cuanto a la depresión se demostró un porcentaje de 36%, lo que indica que se encuentran en un nivel grave, que se debe al ambiente donde el adolescente se desenvuelve. Por lo que es importante que los centros educativos pongan más importancia al origen de los diversos cambios de comportamiento de sus estudiantes ya que el bajo rendimiento escolar puede crearse por problemas emocionales o familiares.

Rangel (2018) en la tesis titulada Ideas irracionales y salud mental, con adolescentes del Instituto Tecnológico K'iche', Santo Tomás Chichicastenango, el Quiché, donde el objetivo fue identificar las áreas de gravedad de ideas irracionales y grado de salud mental que poseen los adolescentes que inician el primer año del nivel diversificado del instituto tecnológico k'iche' de Chichicastenango; la muestra utilizada fue de 248 estudiantes, comprendidos entre las edades de 15 a 18 años; quienes presentan ideas irracionales. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el test de Inventario de ideas irracionales, que detecta las ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural y Escala de Likert que permite conocer el grado de salud mental que predomina en los adolescentes; con el reflejo de los datos se concluye, que las áreas de gravedad de ideas irracionales que presentan los adolescentes es del 63% en el área nublada, lo que quiere decir que el adolescente concibe diferentes tipos de ideas irracionales, la mayoría aprendidas en el entorno social y la falta de capacidad para identificar y expresar las emociones; con respecto a la salud mental el 75% de los adolescentes afirman poseer una salud mental adecuada, un mínimo porcentaje de los adolescentes muestra problemas de auto dirección y dificultades para tolerar acontecimientos frustrantes. Por lo que es importante cultivar y desarrollar en ellos constantemente habilidades que les permitan afrontar las adversidades de la vida, sobre todo en este periodo de desarrollo el cual muchas veces es marcado por diversidad de acontecimientos traumáticos.

Poroj (2018) en la tesis titulada ideas irracionales y ansiedad, con estudiantes del Instituto Básico por Cooperativa de Aldea San Vicente Pacayá, municipio de Coatepeque, Quetzaltenango, donde el objetivo fue determinar los niveles de ideas irracionales y ansiedad en los adolescentes; la muestra utilizada fue de 42 adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 18 años, quienes presentan creencias irracionales. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño descriptiva; se utilizó el Manual del inventario de ideas Irracionales, que tiene como característica evaluar seis niveles: nivel afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural y Stai-82 Inventario autoevaluativo que mide el nivel de ansiedad en adolescentes y adultos, el objetivo del Stai-82 es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: Ansiedad como estado (A/E): Ansiedad como rasgo (A/R); con el reflejo de los datos se concluye que existen ideas irracionales y ansiedad en los adolescentes del Instituto, se identificó percentiles bajos en las ideas irracionales, dentro de los niveles dos coincidieron con un porcentaje estadístico de 19% que corresponden a los niveles cultural y afectivo; se estableció en ansiedad los niveles estado y rasgo ambos con un porcentaje del 61% el primer nivel mencionado determina la situación de la persona del aquí y del ahora, la ansiedad rasgo establece el grado ansioso como un modo de estar en un momento dado. Por tanto, es de importancia brindarles atención psicológica a los adolescentes afectados con los niveles de ansiedad e ideas irracionales, por lo que se debe acudir con un profesional o centro especializado para poder erradicar el problema.

Carbonero, Antón, y Feijó, (2010) en el artículo titulado Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes, que aparece en la Revista electrónica *European Journal of Education and Psychology*, Vol. 3, Nº 2 (Págs. 287-298), explican que el propósito de este estudio fue analizar la incidencia de las creencias irracionales y de aceptación para ver su relación con las anteriores creencias irracionales y el impacto de ambas en las siguientes áreas: consumo de sustancias psicoactivas y percepción medioambiental en los jóvenes. Se investigaron las relaciones entre las creencias irracionales y la aceptación de los adolescentes en cuanto a su preocupación por del medio ambiente. La muestra consistió en 208 adolescentes de entre 14 y 19 años. Los resultados de la investigación indican que no existen relaciones significativas importantes entre la aceptación y la preocupación medioambiental. En cuanto a la relación de la evitación experiencial con las creencias irracionales, se dan varias y significativas correlaciones entre sus subfactores, al contrario que la relación entre las creencias

irracionales y la aceptación con el consumo de sustancias, en donde no hay un patrón claro de correlaciones se dan índices significativos con algunas sustancias, pero no con otras.

1.1 Terapia cognitivo conductual

1.1.1 Definición

Biglieri y Vetere (2013) definen que la terapia cognitivo-conductual es un proceso de intervención que se centra en los esquemas cognitivos para darle una reestructuración u organización a los mismos, y que sean los individuos quienes construyan su propia realidad de acuerdo a sus experiencias por medio de estructuras y procesos que les permita asignarle significados. Así mismo, la terapia cognitivo conductual hace referencia a la forma de entender cómo piensa la persona de sí misma y de los demás, del entorno en relación con la trascendencia del pensamiento al comportamiento individual, por lo cual permite establecer la forma de cómo cambiar el sistema de pensamiento y la conducta; para ello se centra en los problemas y dificultades que afectan al individuo.

Connor, Schaefer y Braverman (2017) definen que la terapia cognitivo se basa en el modelo cognitivo de los trastornos emocionales, el cual contempla una correlación entre conducta, cognición, emoción y fisiología; así mismo consta de un conjunto de técnicas que buscan reducir los síntomas que causan dolor psicológico en el individuo, a través de una intervención directa con el paciente, donde se busca identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales por otros que si sean funcionales; ya que estos pensamientos influyen en la conducta y emociones del individuo que se manifiestan como respuesta a las percepciones e interpretaciones que le da a los diferentes eventos que experimenta, los cuales llegan a crearle distorsiones cognitivas, que se convierten en malestar psicológico.

Rajon (2019) refiere que la terapia cognitivo conductual no es más que un tipo de psicoterapia, fundamentada en la evocación que tienen las personas de las enfermedades mentales como resultado de distorsiones cognitivas; el paciente puede superar estas situaciones, al momento en que adopte nuevas creencias funcionales para su vida, pero para ello, es importante la

participación del consultante en el proceso psicoterapéutico. Así mismo, explica que la terapia cognitiva conductual conlleva varios pasos, procedimientos y técnicas, las cuales acercan a un resultado positivo. Las técnicas pueden ser practicadas en la vida diaria, lo cual indica que no hay límite para que haya progresos. Por otro lado, la terapia cognitivo conductual toma una filosofía de curación holística, puesto que el sujeto llega a entender la forma en que la mente percibe la información que recibe, es pocas palabras quiere decir que a esta terapia ayuda a aumentar el autoconocimiento del individuo.

1.1.2 Historia

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) exponen que la terapia cognitivo conductual surge por los intentos de ayudar a la persona a solucionar problemas conductuales mediante aplicaciones parecidas a las utilizadas por la terapia cognitiva conductual. Los primeros inicios se dieron en Roma cuando las personas intentaban ayudar a los que consumían alcohol, colocaban arañas muertas en descomposición en los vasos donde bebían; así mismo en el siglo XVIII y XIX se aplicaron técnicas de terapia cognitivo conductual, con el “niño salvaje de Aveyron”, a quien se le enseñó hablar con el proceso de técnicas como las que se conocen actualmente, llamadas: modelado, la instigación, refuerzo positivo y reforzadores; también en un centro penitenciario se hacía uso de lo que hoy se conoce como economía de fichas, para que los carcelarios obedecieran las reglas.

La historia de la terapia cognitivo conductual se interconecta con la historia de la psicología. La psicología como disciplina científica surgió cuando un grupo de filósofos europeos, quienes abandonaron la filosofía y se enfocaron a la psicología como estudio de estructura de la mente y conciencia. Ellos fueron los primeros psicólogos experimentales, aunque en ese momento no existía ningún interés terapéutico en sus investigaciones; fundaron la primera escuela de psicología la cual llamaron el Estructuralismo; más adelante en Estados Unidos surgieron tres nuevas escuelas llamadas: escuela de Gestalt, el Conductismo y el Funcionalismo, las cuales contaban de dos objetivos, el primero era eliminar las otras escuelas, el segundo realizar un aporte a la psicología americana, una base científica y firme. De las tres escuelas que surgieron el funcionalismo fue la que contó con mejor organización, mientras que el conductismo se encontraba influenciado por el positivismo lógico; el cual se fundamentaba en la observación y se verificaba a través de la misma. El representante más emblemático del conductismo fue John B.

Watson, quien trató de convertir el condicionamiento Pavloviano en la base de la psicología conductual.

Los fundamentos teóricos que sirvieron de base para el desarrollo de la terapia cognitiva conductual fueron: La reflexología y las leyes del condicionamiento clásico, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson y los posteriores desarrolladores neoconductistas y por último la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta.

El condicionamiento clásico de Pavlov explica su teoría a través de como un perro aprendía a salivar ante el sonido de una campana, éste había sido presentado sucesivas veces antes de la administración de comida; los descubrimientos de Pavlov sobre el condicionamiento clásico tardaron casi 50 años en reconocerse formalmente, a principios del siglo XX se dio el primer tratamiento conductual para la ansiedad. Mientras que Skinner plantea la existencia de otro tipo de aprendizaje: el condicionamiento instrumental u operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen en función de las consecuencias de las que la siguen. Por su parte Watson aplicó los principios del condicionamiento clásico para remitir la fobia de un niño, consideraba que la psicología debía ser una disciplina totalmente objetiva, dedicada a la predicción y control de la conducta; así mismo popularizó y diseminó el conductismo como ningún otro conductista de su época.

Así mismo, los autores también explican sobre el aporte que brinda Aaron Beck a la terapia cognitivo conductual; en los años sesenta al igual que Ellis, Beck no estaba de acuerdo con los resultados del psicoanálisis por ello comenzó a reflexionar sobre la génesis y los mecanismos de cambio a los trastornos que se encontraban ocultos en los pacientes, también sobre cambiar consecuentemente su forma de práctica clínica; de esta manera es cómo surge su interés por la terapia de la conducta, la cual dio lugar al desarrollo y sistematización de la terapia cognitiva; esta misma hacía énfasis en los elementos cognitivos el origen y el mantenimiento de los problemas psicológicos; además de esto exploraban ante la integración de técnicas conductuales; se hacía uso de la metodología experimental para poder dar seguimiento al proceso de intervención y los resultados de la terapia; así mismo Beck también diseñó diversos estudios que fueron encaminados a comprobar hipótesis sobre principios básicos psicoanalíticos que se

relacionaban con la depresión; los resultados obtenidos de esta investigación revelaron que los individuos tendían a evitar conductas que le provocaban desaprobación social y manifestar las que le provocaban aceptación. La auto-observación de sus propios pensamientos automáticos también aportó a la formulación de la terapia cognitiva de Beck.

Gillihan, (2020) agrega que la terapia cognitivo conductual en la primera mitad del siglo XX, la terapia más común para los problemas psicológicos, era el psicoanálisis de Sigmund Freud, esta teoría se enfocaba en explorar la infancia del sujeto y la educación que éste había recibido. Muchas personas en esa época obtuvieron beneficios del psicoanálisis, sin embargo, algunos especialistas en estudiar el comportamiento humano, tomaron la iniciativa de buscar otro modo de aliviar más rápidamente los malestares psicológicos en los sujetos, puesto que en el psicoanálisis se tardaba varios años en poder mejorar los trastornos en los pacientes. Por otro lado se comenzaron a realizar descubrimientos con animales y con personas, sobre la manera en que estos aprendían, y fue así como los especialistas se inspiraron y empezaron a aplicar estos principios para tratar los trastornos de ansiedad y depresión; todo esto conllevó al desarrollo de la terapia conductual, los precursores del tal terapia, fueron el psiquiatra Joseph Wolpe y el psicólogo Arnold Lazarus. Así mismo Wolpe y otros, se dieron cuenta que con cambios simples y directos en la conducta del sujeto se lograba mejoría. Por ejemplo, en el caso de una persona que tuviera alguna fobia, como miedo a salir a la calle por la noche, se le ayudaba a superar ese temor a través del enfrentamiento gradual de lo que le aterraba. Con la práctica de esto, los individuos ya no tenían por qué pasar por el diván y profundizar en hechos de su niñez, sino que ahora con ejercicios específicos, en unas cuantas sesiones se podría obtener alivio.

Por otro lado, al poco tiempo de haberse desarrollado las primeras terapias conductuales, otros especialistas de la salud mental, el psiquiatra Aaron T. Beck y el psicólogo Albert Ellis brindaron una explicación sobre distinta sobre los problemas psicológicos, indicaron que los pensamientos manifiestan efectos poderosos sobre nuestros sentimientos y conductas. Por tanto afirmaron que el sufrimiento que siente el individuo nace de la forma en que piensa; en el caso de las personas que sufren depresión, se creía que este trastorno estaba motivado por las creencias negativas sobre el propio individuo y sobre el mundo, por ejemplo “no sirvo para nada”, las personas son malas, entre otros pensamientos, de acuerdo a esto según Beck y otros especialistas explicaron

que ante estas situaciones, lo primero que se debía hacer era identificar dichas cogniciones negativas que perturban la mente, para luego poder trabajar en las mismas y reemplazarlas por otros que sean adecuados o funcionales, por medio de la práctica se llega a desarrollar un mejor modo de pensar y a su vez promover sentimientos y comportamientos positivos.

Aunque ambas terapias tanto la conductual como cognitiva se desarrollaron de forma independiente, en la práctica son complementarias, es por ello que más adelante se logró la integración de las dos; incluso Beck, el padre de la terapia cognitiva, rebautizó su enfoque terapéutico, y lo llamó “Terapia cognitiva-conductual, para muchas personas esta integración conllevó a una buena noticia, puesto que conlleva un tratamiento más completo, al trabajar comportamientos y pensamientos al mismo tiempo, pues de esta manera la mejoría era más notoria en el paciente.

1.1.3. Características

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) explican sobre las características principales de la terapia cognitivo conductual y los fundamentos teóricos que las sustentan; por otra parte, exponen que los principios considerados inicialmente definitorios y básicos de la terapia de la conducta han tenido que ser regulados y ampliados para no quedar limitados al primer estadio de la terapia conductual. Así mismo también hacen referencia a las relaciones entre la psicología cognitiva experimental y la terapia cognitiva las cuales son bastante parecidas. De acuerdo a lo anterior las características que se presentarán a continuación tienen como objetivo ofrecer una visión de los principios comunes a todas las orientaciones de esta disciplina:

- La terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica de carácter psicológico; basada principalmente en sus inicios en la psicología del aprendizaje.
- Las técnicas y procedimientos que se utilizan en la terapia cognitivo conductual cuentan con una base científica o experimental; pero también surgen de la experiencia clínica.

- El objetivo del tratamiento es la conducta y sus procesos subyacentes, es decir los aspectos que se encuentran manifiestos como los encubiertos en sus distintos niveles conductual, cognitivo, fisiológico y emocional.
- La conducta se define como aprendida debido a diversas situaciones que ha experimentado el sujeto; ya sean biológicos o sociales.
- El objetivo de la intervención es el cambio conductual, cognitivo y emocional.
- La terapia cognitivo conductual hace énfasis en los causantes que han afectado el comportamiento, también toma en cuenta los factores históricos que puedan dar una explicación de la situación actual.
- Una característica fundamental para la terapia cognitivo conductual es el uso de la metodología experimental; así como un enfoque empírico que se debe tomar en cuenta a lo largo del proceso en la evaluación, explicación, diseño y valoración de los resultados.
- Existe una relación cercana entre la evaluación y el tratamiento que se extiende durante el proceso de intervención, ya que en ambas existe una constante y mutua interdependencia que hace difícil la distinción como fases diferentes.
- La terapia cognitiva conductual busca la eficacia en las intervenciones que se realizan; se valoran los cambios que se producen en el individuo, a corto, mediano y largo plazo.
- El tratamiento conductual debe ser eminentemente activo, lo que implica la realización de diversas actividades por parte del paciente en su entorno natural.
- Las nuevas terapias en la actualidad poseen un valor explícitamente reconocido, ya que son consideradas como un contexto de aprendizaje relevante al convertirlo en un entorno representativo habitual del individuo.

- La terapia cognitiva conductual posee un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso de intervención.

Lega, Sorribes y Calvo (2017) explican las características principales de la terapia cognitivo conductual, el termino de esta terapia es muy genérico y se refiere a la incorporación de técnicas tanto cognitivas como conductuales en la transformación terapéutica del paciente. Por tanto, a continuación, se mencionan las siguientes características:

- La terapia cognitivo conductual se centra en el aquí y ahora; se encarga de investigar los patrones disfuncionales de cogniciones y comportamientos, si se crea una historia clínica, sin embargo, su enfoque es centrarse en el presente.
- Se realiza un análisis del contexto, situación y consecuencias, es decir entender de dónde nace la disfuncionalidad del paciente; los pensamientos, conductas y emociones del sujeto.
- Emplea procedimientos y técnicas tanto cognitivas como conductuales, las cuales van enfocadas al cambio.
- Utiliza terapias orientadas a corto plazo, de duración corta y tiempo limitado.
- Hace énfasis en la verificación empírica, es decir se pueden medir los avances obtenidos en cada sesión, desde la primera sesión el terapeuta aplica cuestionarios y plantillas, donde se evalúa todas las características del problema del consultante; por lo que la medición de los progresos se realiza periódicamente hasta la finalización del proceso final.
- Tanto consultante como terapeuta se comprometen a trabajar con propósito en común; el paciente debe mostrar una participación activa durante el proceso, en las tareas asignadas y en los materiales asignados y recomendados por el psicólogo, como biblioterapia o cuadernillos de ejercicios, todo esto debe ser informado y explicado al sujeto, para que esté sabido.

- La terapia cognitivo conductual, fomenta la autonomía del consultante, puesto que la terapia busca lograr un funcionamiento autónomo, ya que en cada sesión se refuerza, el aprendizaje, las tareas de autoayuda y las habilidades de entrenamiento, a manera que el sujeto aprenda a enfrentar las situaciones que le afectan en su funcionalidad personal, social, familiar, laboral, entre otros.
- Otra de las características de la terapia cognitiva conductual es trabajar en las creencias disfuncionales del paciente. Busca la disminución de pensamientos, comportamientos y sentimientos desadaptativos y promover un mejor funcionamiento en las áreas de vida del consultante.
- Se trazan objetivos a alcanzar durante el proceso psicoterapéutico, esto sirve para saber en qué orientarse y como ver reflejados resultados positivos.
- La meta de la terapia cognitivo conductual es eliminar o por lo menos reducir los síntomas del paciente.
- Enfatiza el cambio en el sujeto, puesto que el terapeuta motiva al paciente a practicar nuevas conductas y pensamientos durante el proceso terapéutico.
- Práctica el dialogo socrático, ya que se hace poner en duda las ideas y conductas del paciente, al exponerle alternativas a la creencia que él tiene sobre alguna situación; se la hace saber que existen opciones posibles para sus pensamientos y actitudes, a su vez se promueve la autocrítica.
- Se realiza un plan de tratamiento para cada paciente, puesto que cada caso es distinto.
- Se sigue una agenda de trabajo para cada sesión, se revisan tareas, se estudia el problema actual y se planean nuevas actividades, para la siguiente semana.

1.1.4. Procedimiento de la intervención conductual

Gavino (2016) explica que el proceso de intervención conlleva una serie de pasos que ayudan a obtener diagnósticos clínicos correctos; y por ende aplicar un tratamiento adecuado, ya que si existe un error en el diagnóstico puede llevar a tratamientos ineficaces. Así mismo también afirma que son muchas las situaciones que pueden surgir a lo largo de las sesiones y que difícilmente el terapeuta puede prever, ya que cada paciente se comporta e interacciona de manera diferente y se comunica con un estilo propio. Por tanto, es importante sistematizar el proceso terapéutico para llevar un mejor control del mismo. Para esto, se necesitan llevar a cabo los siguientes pasos:

- **Primer contacto con el paciente:** esto se da en la primera sesión, el paciente da a conocer su motivo de consulta, el cual podría ser de dos tipos; puede ser porque el consultante plantea una queja, un problema que se desea eliminar y por otra parte una demanda, es decir que el sujeto tiene el deseo de mejorar algún aspecto de su vida.
- **Recogida de datos:** esto se realiza a través de cuestionamientos puntuales que debe realizar el terapeuta para obtener respuestas que le ayuden a recabar la información sobre el paciente; el terapeuta debe tener claro lo que necesita saber y lo que le puede ayudar, a través de estrategias propias. El terapeuta puede hacer uso de instrumentos de evaluación; de los cuales debe tener claro con los instrumentos con los que cuenta; puede disponer de tres tipos de instrumentos: entrevista, autoinformes y registro de observaciones. También es importante que se conozca la función de dichos instrumentos y sobre todo cuál es su validez; así mismo que tome en cuenta lo que desea evaluar, y cual instrumento es el más adecuado según lo que se pretende obtener.
- **Organización de Datos:** el terapeuta organiza sus datos de acuerdo con lo que obtiene en cada sesión, para llevar un mejor control y también le permita detectar la información que le falta. Para una mejor organización el terapeuta puede realizar un folio con una serie de columnas, en una columna puede colocar la distribución por áreas para comprobar si cada uno de esos datos está completo, en otra columna colocar los recursos con los que cuenta o puede contar y

por ultimo datos adicionales, aquellos datos que no encajan en ninguna de las áreas se colocan en una columna.

- **Análisis de la información:** ya que el terapeuta cuenta con datos relevantes y haya eliminado aquellos que son irrelevantes; los que se encuentran en la columna de recursos terapéuticos siempre serán importantes; los datos adicionales dan información sobre la evolución del problema en el tiempo y sobre variables muy puntuales de dicho problema, en cuanto a los datos de las áreas sirven para establecer el análisis topográfico y funcional, por lo tanto todos aquellos que no forman parte de estos análisis se desestiman. El análisis topográfico: consiste en que la información se reúne de manera ordenada de tal manera que aparezcan todos los comportamientos problemáticos del sujeto que se han sometido a evaluación y que se pretende modificar; en cuanto al análisis funcional tiene como finalidad encontrar sobre qué variables podrá realizarse la intervención o tratamiento; después de haber hecho el análisis surgen los objetivos terapéuticos a trabajar.
- **Tratamiento:** en este paso el terapeuta aplica el tratamiento adecuado según el diagnóstico que se obtuvo sobre el problema del sujeto, y de los objetivos terapéuticos que se establecieron.
- **Técnicas a utilizar:** el terapeuta selecciona las técnicas que sean más pertinentes y eficaces para el caso, como, por ejemplo: técnicas de solución de problemas, auto-instrucciones, auto-registro, ensayo conductual, desensibilización sistemática, extinción, de exposición, entre otras técnicas.
- **Aplicación del tratamiento:** esto va ir de acuerdo a los objetivos formulados, y los resultados finales que el terapeuta pretende conseguir.
- **Seguimiento:** esto consiste en contactos ocasionales entre el paciente y terapeuta, con el fin de comprobar si los resultados obtenidos con el paciente se mantienen después de un cierto periodo de tiempo, o si pudieran darse recaídas.

Clark y Beck (2016) Explican que las estrategias conductuales, son empleadas como intervenciones, con el propósito de cambiar creencias erróneas sobre la amenaza y la seguridad. La terapia cognitiva considera las intervenciones conductuales, como, una forma de modificar los pensamientos relacionados con las amenazas, lo que implicará que se dé una disminución de los síntomas ansiosos. La terapia cognitiva ofrece una variedad de implicaciones sobre la manera en que se llevan a cabo las intervenciones conductuales, las cuales mencionan en los siguientes pasos:

- **Explicación:** es importante aclarar y justificar al sujeto, el modelo con el que se va a trabajar, como una fase psicoeducativa del tratamiento. El terapeuta debe indicar al cliente, dos ideas que son relativamente del modelo de intervención conductual; la primera, es que una de las formas efectivas de transformar los pensamientos negativos es experimentar de forma directa los síntomas ansiosos. La segunda idea es, una explicación cognitiva para las intervenciones conductuales, lo que quiere decir, que el sujeto debe recurrir a respuestas de afrontamiento disfuncionales y adquirir respuestas más funcionales que propicien una reducción de la ansiedad.
- **Prescripción Conductual:** se le debe explicar a la persona, la forma en la que ha de realizar el ejercicio conductual; se puede elaborar un tipo de esquema, para enseñar la manera correcta en la que deberá practicar el ejercicio, el lugar y el tiempo preciso. Por otro lado, también se le explica al cliente las respuestas de afrontamiento de la tarea conductual y las respuestas que conllevarían al logro.
- **Auto-monitoreo:** el paciente debe llevar un registro de las tareas realizadas en casa, sobre todo de los resultados obtenidos de las mismas. Pueden emplearse en los consultantes, formularios de evaluación, o registro de pensamientos; la información registrada en cada uno de estos, ayudará al terapeuta a tener una percepción de la frecuencia y la gravedad en la que los síntomas se presentan y sobre todo que permita evaluar la asignación conductual.
- **Evaluación:** esto conlleva un trabajo minucioso del terapeuta, puesto que le corresponde evaluar a detalle la información registrada en los formularios de auto-monitoreo. A través de esto, se puede conocer de qué manera la experiencia del sujeto desmiente la valoración

ansiosa y confirma una interpretación alternativa. Es decir que el paciente ante un evento que le causa ansiedad, puede darse cuenta que detrás de una creencia errónea, que le provoca malestar, existe una opción o respuesta lógica.

1.1.5. Estrategias de evaluación

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) explican que la evaluación conductual es apoyada por diversos métodos que permiten la detección de la existencia de un problema en el individuo. Existen fuentes importantes que ayudan a obtener información sobre el paciente, padres, docentes, amigos, entre otros, así como también están los instrumentos de evaluación entrevistas, auto registros, cuestionarios, entre otros. Dichos instrumentos mencionados sirven para que exista un sesgo mínimo, no obstante, es importante que se mantenga siempre a validez de la evaluación. Los métodos de la evaluación conductual pueden organizarse en torno a categorías generales en función que a que se enfatice la medición directa o indirecta y el nivel de inferencia que implique es tipo de medidas, estas son:

- Entrevistas conductuales: tienen como objetivo la identificación de las conductas del sujeto y la selección de los métodos de evaluación que sean los más adecuados. También permite ofrecer al paciente una explicación de lo que se pretende en la entrevista y la razón de porque se necesita obtener información detallada, además identifica los parámetros de la conducta problema; cual es la intensidad, frecuencia y duración de la misma.
- Observación conductual: es un método que da ventajas para la obtención de información, no obstante, no es suficiente para cubrir la información que se requiere. El método concreto de observación se decide normalmente en la entrevista, el objetivo se centra en obtener información detallada acerca del problema. La observación la pueden realizar varias personas que sean cercanas al paciente, en este caso sería el terapeuta, familiares, amigos y profesores o de acuerdo al contexto donde se desenvuelve la persona.
- Evaluación cognitiva conductual: esto se enfoca en áreas importantes de la conducta del ser humano que no son observables. Dentro de estas áreas de evaluación se encuentran las auto

verbalizaciones que se asocian a diversos problemas, distorsiones cognitivas, actitudes, respuestas emocionales, entre otros.

- Evaluación psicofisiológica: este proceso de evaluación es una aportación relativamente reciente y poco generalizada, es un nuevo método de intervención que se ha propuesto la terapia cognitiva conductual que forman parte de los avances tecnológicos que se han hecho durante las últimas dos décadas. Esta evaluación tiene un papel central en los siguientes ámbitos: en el proceso de evaluación y tratamiento de trastornos psicofisiológicos; en el proceso de evaluación y tratamiento de psicopatologías frecuentes que cursan con síntomas somáticos y en la identificación de sujetos vulnerables a determinados trastornos.

1.1.6 Tratamiento

Clark y Beck (2016) explican que en la actualidad la terapia cognitiva conductual es un tratamiento eficaz, ya que ha sido utilizado por muchos profesionales de la salud mental; ha dado resultados clínicos científicos, en los diversos trastornos en donde se ha intervenido con esta terapia. En las personas que se ha aplicado el tratamiento el sesenta y ochenta por ciento ha dado resultados favorables, ya que ha habido una reducción del malestar o perturbación emocional; si bien ha sido una minoría, el veinticinco por ciento de las personas ha quedado completamente libre de los síntomas que han causado malestar emocional y físico; es por ello que se manifiesta que la terapia cognitiva conductual es eficaz para las dificultades psicológicas, por tal razón esta terapia es de las más recomendadas por los profesionales de la psicología según indica la American Psychiatric Association y British National Health Service ya que es uno de los primeros tratamientos elegidos para la intervención de distintos trastornos o cualquier situación emocional. El tratamiento se divide en tres fases:

- La valoración: se da en la primera sesión, al momento en que el terapeuta se centra en evaluar el problema o situación del paciente; el objetivo de la evaluación es comprender bien la naturaleza del problema en particular y desarrollar un plan de tratamiento que funcione adecuadamente.

- La intervención: se centra en la identificación del pensamiento problemático que ha creado la perturbación en el paciente, para poder corregir el mismo a través de diversas técnicas para ayudarlo a descubrir una nueva perspectiva sobre el problema, y de esta manera realizar una estructuración para los planes de acción.
- La finalización: este aspecto se centra en las habilidades que ha adquirido el paciente con respecto a la situación, si es capaz de controlar los momentos en los que se pueda presentar un episodio de crisis, el objetivo de esto es la prevención ante alguna recaída que pudiera tener el paciente, en el cual sea capaz de afrontarla sin el acompañamiento o asistencia terapéutica.

Los terapeutas adoptan un estilo para cada paciente, para ofrecer el mejor contexto para aprender la manera de superar situaciones de crisis, dicho estilo terapéutico junto con las características de una buena relación terapéutica conlleva a que el paciente se sienta confiado, comprendido y sienta la garantía que tiene de confidencialidad; lo que produce un entorno terapéutico ideal para el tratamiento.

Benedict (2016) afirma que la terapia cognitivo conductual funciona como tratamiento psicoterapéutico en diversos trastornos, como la ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios, u otros problemas de índole psicológico. Así mismo, a través de dicha terapia se desea encontrar la raíz de la problemática, es decir lo que haya provocado el malestar actual del sujeto, para ello se retrocede a la etapa infantil del individuo, para que de esta manera se pueda hallar el origen del conflicto en el que se encuentra el paciente. Por otro lado la terapia cognitivo conductual se centra en el comportamiento y cogniciones de la persona, así como la forma en la que se pueden abordar, pero primero se deben identificar los pensamientos que son albergados en el individuo y las conductas disfuncionales, las cuales afectan en el desenvolvimiento en las diferentes áreas de vida del sujeto, por tanto la Terapia cognitiva conductual demuestra su efectividad al aplicarse de una manera correcta, donde el sujeto aprenda a involucrarse para tomar el control de las emociones y cogniciones, esto a través de una variedad de técnicas, en donde tanto el psicoterapeuta y paciente trabajen conjuntamente para buscar el cambio conductual y emocional

en el individuo. El autor propone varias técnicas como parte del tratamiento para los problemas psicológicos, las cuales son:

- Inhalar y exhalar lentamente: este tipo de relajación también es conocida como respiración relajada, la cual es utilizada en las diferentes terapias que hay; el objetivo de esta técnica es traer en el individuo una conciencia plena a manera de que pueda encontrar la relajación y de esta forma poder pensar en el problema y buscar soluciones favorables al mismo.
- RMP: esta técnica es mejor conocida como Relajación Muscular progresiva, también es una forma de poner en práctica la atención plena, a través de la relajación de los músculos del cuerpo, desde el rostro, tórax, brazos y piernas.
- Registro: esta técnica tiene como objetivo, que el individuo aprenda a llevar un registro diario sobre sus cambios de estado de ánimo, la forma en que responde a los mismos e identificar el origen de la activación de las emociones y pensamientos, así como la intensidad en la que se presentan.
- Exposición introspectiva: el objetivo de esta técnica es interiorizar sensaciones que causan malestar en el sujeto, al permitirse simular esas situaciones que le afectan e interiorizarlas para que de esta manera se crea que esas sensaciones no son peligrosas o malas.
- Reconocimiento de pesadillas y reconstrucción: las personas son propensas a tener malos sueños o pesadillas, durante toda su vida; al momento en que se presentan pueden dejar en las mismas, sentimientos o pensamientos como tristeza, miedo, incertidumbre, entre otros, pero a través de esta técnica se busca reemplazar esos sentimientos por otros más positivos.
- Reformulación cognitiva: a través de esta técnica se busca que el sujeto aprenda a cambiar o reformular sus pensamientos negativos u disfuncionales, por otros que sean funcionales.
- Develar distorsiones cognitivas: esta técnica tiene como finalidad controlar los pensamientos irracionales, que afectan al sujeto.

- **Reestructuración cognitiva:** lo que se busca al aplicar esta técnica es que la persona desafíe sus pensamientos dañinos y los reemplace por unos positivos.

La terapia cognitivo conductual tiende a trabajarse de manera estructurada, lo que quiere decir que se deben seguir ciertos procedimientos, los cuales son seguidos durante las sesiones, dicha estructura permite un uso adecuado del tiempo en cada sesión. Por otro lado, Benedict menciona que esta terapia está limitada de tiempo, lo que quiere decir es que, si se han conseguido una mejora sustancial en el paciente y se han adquirido habilidades necesarias para afrontar las situaciones que le afectan, ya se podría dar por finalizado el proceso psicoterapéutico; pero en los casos de pacientes con trastornos psicológicos más severos o crónicos podría llevar un tiempo más prolongado, como meses o años. Así mismo también indica que la terapia cognitiva es educativa, ya que enseña al sujeto adquirir herramientas terapéuticas, para prevenir recaídas en él. Por otro lado, enfatiza el presente, puesto que esta terapia se centra en las conductas, estados emocionales y pensamientos actuales, con la finalidad de encontrar una solución. Por último la terapia cognitivo conductual está orientada hacia metas y su objetivo es encontrar soluciones, para ello el sujeto primero deberá identificar el problema que le afecta, para luego fijar las metas y objetivos a conseguir durante el proceso terapéutico. Para la efectividad del tratamiento psicoterapéutico, es importante que haya una buena relación y confianza entre cliente y terapeuta.

1.1.7. Técnicas

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen las técnicas como parte del proceso psicoterapéutico, ya que si se pretende modificar pensamientos o transformar comportamientos se debe hacer uso de técnicas ya sea conductuales o cognitivas. Aunque se debe tomar en cuenta los objetivos trazados para poder realizar la elección correcta de las técnicas. Los autores también explican que, así como las técnicas cognitivas son parte de la terapia cognitiva, de la misma las técnicas conductuales forman parte de la terapia conductual. A continuación, se sintetizan dichas técnicas:

a) **Técnicas cognitivas:** las técnicas cognitivas se utilizan para facilitar el dialogo socrático, el cual permite identificar y modificar pensamientos negativos. Se cuenta con una diversidad de

técnicas que permiten la modificación de cogniciones del paciente; así mismo para poder detectar las distorsiones y creencias; se utilizan dos técnicas que son fundamentales, los autorregistros y el descubrimiento guiado. A continuación, se enlista una serie de técnicas cognitivas:

- **Autorregistros:** esta técnica se utiliza desde el inicio del proceso terapéutico, sirve para obtener información sobre el estado emocional del paciente durante el transcurso del día y así poder conocer ante que situaciones, personas o conductas se amplía o disminuye el problema. El estado emocional de la persona se valora en una escala de 0 que significa que se siente muy mal a 100 que quiere decir que se siente muy bien; los autorregistros poseen una doble utilidad, ya que permite recoger información detallada de la situación del paciente a lo largo de la semana y también sirve como base para hacer una comparación de los cambios que se tienen en el paciente; está dividido por 6 columnas, en la primera se anota el día y hora en que se da el evento; en la segunda se especifican los hechos; en la tercera se describe la emoción experimentada; en la cuarta se apuntan los pensamientos automáticos; en la quinta se explican las respuestas alternativas a los pensamientos automáticos y por último se anota el resultado que se obtuvo de la reevaluación que se hizo sobre la credibilidad de las cogniciones iniciales; así como el grado de intensidad de las emociones. En la tabla núm. 1 se muestra un ejemplo de registro de pensamientos distorsionados.

Tabla núm.1

Registro de pensamientos distorsionados (técnica cognitiva)

Fecha y hora	Situación	Emociones	Pensamientos automáticos	Respuesta racional	Resultado
jueves a las 10:00 a.m.	Me corresponde exponer en clase	Ansiedad (80%)	“No seré capaz de exponer porque seguramente me voy a bloquear”.	Creo que si me concentro puedo realizar una buena exposición	Credibilidad de que es capaz de realizar una buena exposición (30%). Grado de ansiedad (20%)

Fuente: elaboración propia con base en Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) p.388

- Descubrimiento guiado: esta técnica hace referencia al proceso de apoyar al paciente a conseguir nuevos criterios que desafíen sus creencias disfuncionales a través del cuestionamiento socrático; para alcanzar los objetivos que se pretenden es importante que el terapeuta guíe al paciente por medio de preguntas abiertas hasta donde considere necesario llegar; no obstante es importante que el propio individuo sea quien realice las propias asociaciones y argumentaciones sobre la situación que le causa malestar.
- Técnica basada en la imaginación: esta técnica permite descubrir imágenes visuales de cogniciones asociadas a emociones de malestar; se puede utilizar desde las primeras fases del proceso terapéutico; una forma usual de interpretar la influencia de los pensamientos en las emociones y conductas, es solicitar al paciente que se imagine una situación que le afecte en particular y cuestionarle por los sentimientos y conductas que le acompañan en ese momento, seguidamente pedirle que cambie los pensamientos en la misma situación que se imaginó y preguntarle si se produjeron cambios en las emociones y conductas al haber transformado sus ideas ante el evento imaginado.
- Detención del pensamiento: esta técnica es un método simple que se ha mostrado efectivo al momento de detener algunos tipos de pensamientos que perturban al sujeto, que presenta situaciones continuas por un evento sucedido, los pensamientos se vuelven frecuentes y el individuo no tiene control de los mismos; por tanto, la consecuencia de esto permite la aparición de emociones negativas. Para tratar la situación se realiza un proceso donde el paciente debe cerrar los ojos y engancharse voluntariamente en la cadena de pensamiento disfuncional, al momento en que él se encuentra concentrado en la rutina mental, el terapeuta grita “stop”, al escuchar la voz el individuo debe abrir los ojos y detener esas ideas disfuncionales.

b) Técnicas conductuales: Barlow (2018) explica que las técnicas conductuales se concentran en las primeras etapas del tratamiento, son especialmente necesarias para mejorar las conductas del paciente; de una variedad de técnicas que existen el terapeuta selecciona las que pueden ayudar al individuo a afrontar de manera efectiva los problemas que presenta, por lo tanto la meta que se tiene ante la aplicación de las técnicas conductuales es la modificación de comportamientos

desadaptativos a través de una serie de tareas diseñadas de forma gradual. A continuación, se explican una serie de técnicas conductuales:

- Programación de actividades: es una de las estrategias terapéuticas que sirve para programar actividades diarias que realizará el paciente, se jerarquizan tareas de mayor a menor dificultad o preocupación. En esta técnica es importante que el paciente se sienta capaz de regular su tiempo y realizar las actividades que se programarán; así como también se debe tomar en cuenta el nivel de dificultad que representa para el sujeto realizar dichas tareas ya que pueden haber efectos contraproducentes si el paciente no las logra realizar, esto puede servir para que la persona afirme sus creencias de incapacidad; es por ello que en cada una de las tareas que realiza el paciente se le solicita que evalúe en una escala de 0 a 5 puntos el grado de dominio y satisfacción que ha experimentado al llevarlas a cabo.
- Role-playing: en esta técnica el terapeuta se centra en prestarle atención a los pensamientos automáticos del paciente; se suele llevar a cabo a través de un ensayo de conducta o modelado con el terapeuta, lo que se pretende con esta técnica es comprobar o contradecir las hipótesis planteadas ante las creencias del individuo; es decir que se busca que el paciente compruebe que sus pensamientos sobre lo que considera que va ocurrir no es verdad, puesto que existen otras alternativas distintas a las que él ha pensado.
- Exposición graduada: esta técnica se aplica en pacientes que sienten fobia ante distintas situaciones lo cual hace que eviten realizar actividades. La exposición se puede realizar mediante sensibilización sistemática, es decir que se jerarquizan las situaciones que le afectan de mayor a menor; se hace uso de ejercicios de respiración antes de comenzar la sensibilización, a manera que el paciente se sienta relajado previo a exponerlo a las situaciones que le horrorizan o afectan. como por ejemplo una persona que le teme a las inyecciones, y cada vez que deben hacerle un examen de sangre se pone a temblar solo de ver al doctor o enfermera, entonces para ello se enlistan todas esas situaciones y se exponen ya sea en vivo o a través de la imaginación.

1.2. Ideas irracionales

1.2.1. Definición

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen las ideas irracionales como de carácter dogmático y absolutista las cuales suelen expresarse de forma rígida, en términos como debería y tendría, es decir que las personas que presentan estas creencias son inflexibles e intransigentes, las cuales hacen que se generen emociones negativas que interfieren en el logro de metas y objetivos que provocan alegría en los individuos. Las ideas irracionales también pueden considerarse como esquemas irracionales, los cuales operan en muchos niveles o expectativas de lo que es y debería ser el mundo, lo bueno y lo malo para la persona; se señalan tres criterios de las ideas irracionales: el primero se fundamenta en las interpretaciones incorrectas e inconsistentes, el segundo menciona que el individuo no es consciente del papel que las creencias juegan en los pensamientos, sentimientos y conducta y el tercero señala que no permiten la ejecución de metas y objetivos.

González y González (2016) definen las ideas irracionales como pensamientos falsos, ideas que el ser humano incorpora a su vida de manera inconsciente; a sí mismo son barreras mentales que dan valor a lo irreal y no a lo verdadero; dichas ideas se han adquirido por medio de experiencias negativas o por interpretaciones equivocadas que se les otorgan a eventos ocurridos anteriormente. La teoría del sujeto sobre sus creencias suelen tener alguna parte de razón, pero también una mayor parte de falsedad, por tanto las ideas irracionales no proporcionan seguridad al individuo, sino que al contrario producen emociones negativas de temor, incertidumbre y frustración, así como conductas desadaptativas, ya que por ser falsas y alejadas de la realidad crean aislamiento en el contexto donde se desenvuelve la persona; de esta manera no permiten que el sujeto realice su vida de manera normal o plena debido a que siempre ve algo negativo en las cosas positivas que les suceden.

1.2.2. Características

Jarne, *et.al* (2011) indican que las ideas irracionales presentan características como la flexibilidad con formulaciones como “tendría que...” o “he de...”, también indican que son absolutistas, rotundas y excluyentes con formulaciones como “es impredecible que...” “sino lo logro ahora jamás seré....” entre algunas otras. Estas características suelen presentarse en los individuos que manifiestan emociones negativas y perturbadoras, llegan a ver como catastrófica alguna situación, en donde no existe solución; por lo tanto, les provoca sufrimiento emocional y físico. Por otro lado también explican que las personas en determinadas situaciones difíciles de la vida, podría ser normal que se mantengan en un estado de tensión, como elemento motivador para alcanzar un propósito, como por ejemplo el obtener un título universitario, un automóvil, un trabajo, o una casa, lo cual requiere de un esfuerzo para alcanzarlo; sin embargo, el problema surge al momento de que las creencias irracionales se generalizan en diversos aspectos de la vida y cada día se vuelve agotador, como si se jugara una final, lo que llega a provocar un desgaste físico y mental en el individuo.

Lega, Sorribes y Calvo (2017) manifiestan que las ideas irracionales poseen diversas características, muchos de los argumentos que se utilizan en las creencias de los sujetos, no cuentan con una base real; es decir son ideas supersticiosas, incoherentes e ilógicas, al poseer irracionalidad en los pensamientos, los individuos suelen juzgar a las personas con opiniones distintas, debido a que sus creencias erróneas les hacen ver las situaciones de distinta manera, por tanto, a continuación se describen las siguientes características:

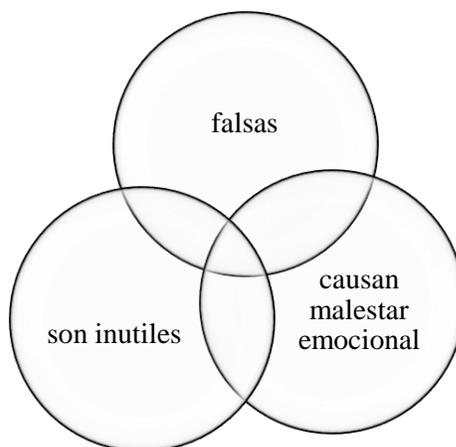
- Radical/extremo: los sujetos ven las situaciones en términos de blanco/negro.
- Generalización: se realizan extracciones conclusiones a partir de datos empíricos, siempre/nunca.
- Exageración: el sujeto tiende hacer una montaña en algo tan sencillo o pequeño.
- Distorsión: las cogniciones del individuo no son ajustables a la realidad.

- Poco científico: se basa en la subjetividad
- Negación: se niega aceptar la realidad, a pesar de que existen evidencias.
- Idealización: se tiende a poseer una visión exageradamente irreal
- Rígido: la persona no es capaz de ver las cosas de distinta manera
- Obsesivo: se refiere a que el sujeto, tiende a manifestar un pensamiento repetitivo y compulsivo.

Santandreu (2011) indica que las ideas irracionales se caracterizan como falsas, inútiles y que producen malestar emocional; también explica que son falsas porque las personas suelen exagerar o dar por hecho situaciones como el que les va ir mal en alguna asignatura, hasta el punto de hacerlas ver como catastróficas, el individuo crea supersticiones en su mente que le hacen afirmar que algo le va suceder. Así mismo las ideas irracionales pueden ser inútiles, puesto que los individuos se anticipan a situaciones negativas, que les impide superar adversidades de la vida, los sujetos llegan a deprimirse, estresarse o sentir culpabilidad, estas emociones no contribuyen a vencer sus pensamientos negativos, ya que la persona huye ante los problemas porque no tiene el valor para enfrentarlos o busca soluciones exageradas ante un evento pequeño. Así mismo las ideas irracionales producen malestar psicológico, las personas pueden ver las situaciones como algo horroroso lo cual causa daño a su salud mental y física, ya que para el individuo suele ser agotador pensar que todo le saldrá mal, llegar a anticiparse a momentos problemáticos que podrían ocurrir; para el sujeto que sostiene estas creencias la vida puede verse muy complicada, difícil, y dolorosa. Por lo tanto, se hace una mención sobre la importancia que tiene la influencia positiva de los padres en la infancia, para que los individuos puedan tener un buen dialogo interior y no catastrofizar las cosas. Por otro lado, se establece que las ideas irracionales son causantes de la desorganización de los pensamientos y acciones, si este tipo de ideas no se controlan pueden llegar a aumentar el valor de los hechos como algo irremediable. Las características más relevantes se mencionan en la gráfica núm. 1

Gráfica núm. 1

Características de ideas irracionales



Fuente: elaboración propia en base en Santandreu (2018) pp. 45-48.

1.2.3. Distorsiones cognitivas

Consuegra (2010) define las distorsiones cognitivas como un error en el procesamiento de la información esto se deriva de los esquemas cognitivos o supuestos personales. De acuerdo a la teoría de Beck que habla sobre las distorsiones cognitivas, identifica las siguientes: la primera es Inferencia arbitraria: la cual se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye, esta distorsión cognitiva suele no utilizar las evidencias disponibles, sino que salta rápidamente a interpretar la situación de una manera determinada, con frecuencia debido a sus propias expectativas, creencias o vivencias previas, la segunda Abstracción selectiva: consiste en el hecho de ver y darle mayor importancia a los aspectos negativos de las cosas antes que sus cualidades positivas, el individuo suele ignorar otras características más relevantes de la situación; la tercera Sobregeneralización: esta consiste en la elaboración de una conclusión general de un acontecimiento o situación que haya sucedido, el cual el individuo crea inconscientemente una percepción de la vida que es poco adaptativa; la cuarta distorsión Maximización y minimización: se refiere a que el individuo suele restarle importancia a logros que haya tenido al momento en que se da cuenta que ha cometido un error, lo que catastrofiza la situación; la quinta distorsión es la Personalización: consiste en que la

persona se atribuye la responsabilidad antes situaciones donde no hay fundamentos para que lo haga, el individuo se auto-culpabiliza porque cree que no es capaz de hacer las cosas bien; la sexta distorsión es el Pensamiento dicotómico o polarización: el cual se refiere a la tendencia de que el individuo piensa en términos extremos, lo que significa que omite cualquier opción que matice la situación, el individuo con este pensamiento suele categorizar las situaciones, como bueno o malo, blanco o negro, sí o no, entre otras; este pensamiento no contribuye a que la persona piense en posibles evidencias disponibles.

Kofman (2014) explica que muchas de las creencias que tienen las personas son realmente distorsiones cognitivas, ya que en algunas situaciones los individuos se centran en el problema pero no en las opciones que tienen a su alrededor para poder solucionarlo, suelen aplicar un razonamiento erróneo sobre los hechos; al momento de analizar una situación se descubren una serie de valoraciones y creencias, por ejemplo si se cree que se está triste es porque alguien lo ha regañado, la persona se victimiza y se siente confundido ante las emociones. De acuerdo al autor indica que es importante disponer de la información pertinente sobre los hechos de la situación, de esta manera poder buscar soluciones que permitan reenfocar los pensamientos que causan malestar en la persona.

1.2.4. Principales ideas irracionales

Seelbach (2013) explica que uno de los principales teóricos de importantes modelos basados en comportamientos los cuales tiene relación con ideas o creencias irracionales fue Ellis, (como se citó en lega (2017)). Él afirma que son once ideas irracionales las responsables de generar o sustentar la neurosis, pero también da a conocer que son tres creencias irracionales básicas que fomentan este problema; la primera idea es “se debe ser extremadamente competente de lo contrario no se tiene un valor social”, la cual es una creencia distorsionada porque el ser humano considera que para sentirse suficiente y capaz debe lograr todo lo que se propone porque de lo contrario no posee ningún valor; la segunda “es seguro que los demás me consideran estúpido” también es una creencia distorsionada, ya que el ser humano posee un autoconcepto negativo de sí mismo, lo cual le hace afirmar que las demás personas lo ven como alguien que no posee cualidades positivas, pero sucede por la propia percepción que tiene sobre él; y por último “el

mundo es el responsable de proveerme felicidad o podría morir”, de la misma manera esta creencia es distorsionada, porque el individuo considera que es indispensable recibir amor y aprobación de los demás para ser feliz, piensa que depende del mundo para sentirse valioso, porque de lo contrario sería catastrófico.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) explican sobre las principales creencias irracionales en base a la teoría de Ellis, quien desde sus comienzos ha podido identificar más de doscientas creencias irracionales, de las cuales manifiesta que presentan una clara influencia en los trastornos psicológicos. Así mismo también se centra en resaltar la importancia de cuatro formas de pensamiento irracional:

- Las demandas y exigencias: de acuerdo a los autores mencionados estas se derivan de las demandas absolutistas, de los debería o tendría, como por ejemplo una persona que exige que se le sea demostrado el cariño o preocupación.
- Catastrofismo: la persona con esta creencia suele volver una situación simple en algo catastrófico, como por ejemplo si me equivoco en el examen sería algo horroroso.
- Baja tolerancia a la frustración: en esta creencia la persona suele sentir miedo a ser rechazada por los demás.
- Depreciación o condena global de la valía humana, en esta creencia el individuo al no poder realizar bien alguna acción, se desprecia así mismo. Estos pensamientos se consideran irracionales porque son falsos, ilógicos y extremos, interfieren en las metas y propósitos de las personas.

Tabla Núm. 2

Principales ideas irracionales

●	Las personas necesitan que todos las amen y aprueben para sentirse importantes.
●	“Sino consigo lo que quiero no soy una persona que posee valor, porque quiere decir que lo hago mal”.
●	Si una persona actúa con maldad merece ser castigada y despreciada por los demás.
●	Las personas no tienen la capacidad de controlar el sufrimiento y las desgracias de la vida, es inevitable porque son por causas externas.
●	“Debo sentirme bastante preocupado si percibo que algo malo va ocurrir, para evitar todo lo peligroso”.
●	Es más fácil evitar que afrontar dificultades y responsabilidades en la vida.
●	La persona debería tener a alguien más fuerte que ella misma, para apoyarse y protegerse, o debe ser completamente dependiente de los otros y necesitarlos, no puede solo conducir su propia vida.
●	La historia pasada del individuo es un determinante decisivo de su conducta actual, si algo que le sucedió anteriormente le provocó un trauma, le debe afectar siempre.
●	Es indispensable ser competente e inteligente de lo contrario no se logra tener éxito.
●	Siempre existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y si no se encuentra sería decepcionante y catastrófico
●	“Debo preocuparme por los problemas y perturbaciones de las demás personas”.

Fuente: elaboración propia en base a Seelbach (2013) pp.72-73

1.2.5. Causas

Santandreu (2011) explica que una de las causas de las ideas irracionales, son los pensamientos, muchas veces los seres humanos suelen creer que son los factores externos los que impactan y causan emociones negativas, como tristeza, frustración e insatisfacción, se tiene la percepción de que existe una relación lineal entre causa y efecto ante las situaciones que se presentan en la vida, sin embargo entre los hechos externos y los efectos emocionales existe una instancia intermedia;

los cuales son los pensamientos, es decir que si una persona se deprime porque terminó con su pareja, el sufrimiento no es por el hecho del rompimiento con la pareja, es más por lo que piensa y se dice así misma, al darle un sentido catastrófico a la situación.

Otra de las causas de las creencias irracionales es la manera en que se interpretan las situaciones, es el diálogo interno de las personas que permiten tener pensamientos negativos o una percepción distorsionada de los problemas; lo cual provoca que no se analice detenidamente el proceso mental, la persona se queda únicamente con lo que percibió e interpretó erróneamente y no busca otras alternativas positivas al problema; si la persona tomara conciencia de evaluar de una forma más exacta, realista y positiva, las emociones se volverían mucho más tranquilas, porque las emociones que se sienten son producto de los pensamientos que se tienen.

La influencia social también podría ser una de las causantes de las creencias irracionales, la sociedad en algunas ocasiones es influyente para que las personas creen que deben poseer ciertas cualidades para llegar a ser personas valiosas y exitosas, como el ser competentes, fuertes, inteligentes y conseguir todo lo que se propongan, sin embargo muchas veces no se puede ser competente en todas las áreas de la vida, habrán situaciones en las que no se puedan lograr las metas, pero eso no implica que el individuo no sea capaz. Muchas personas se obsesionan por conseguir la perfección, porque de lo contrario sienten que es algo horroroso o catastrófico; estas ideas son responsables del actual aumento de problemas emocionales en los sujetos.

La mayor parte del sufrimiento del ser humano se debe a su forma de pensar, son las ideas las que tienen el poder de hacer sentir mal a las personas no las acciones, aunque se debe de tomar en cuenta que no todas las personas reaccionan de la misma forma ante las diversas situaciones, sin embargo, lo esencial es que, en cualquier momento, a cualquier edad, toda persona pueda cambiar su pensamiento por otro más positivo y constructivo para su vida. Si las ideas irracionales se encuentran bien cimentadas en el interior del individuo, hace que afloren las emociones exageradas, especialmente la emoción del miedo, porque crean un universo personal lleno de terribles amenazas, pero es importante aprender que estas amenazas sólo existen en la mente, es decir que no son reales, sino falsas.

Lega, Sorribes y Calvo (2017) explican que, de acuerdo a la teoría de Ellis, las causas de las ideas irracionales pueden ser por un origen innato o pueden ser aprendidas, el 80% de las personas manifiestan una base biológica, o en otras palabras una predisposición innata, que pesa más que los factores ambientales o aprendidos del entorno. Así mismo se menciona que el ser humano, es el responsable de crear sus propias perturbaciones emocionales, puesto que las personas son quienes reaccionan a las diversas experiencias que tienen en la vida, y llevan las tendencias innatas a exigir y se perturban emocionalmente durante el proceso.

1.2.6. Abordaje

Santandreu (2011) afirma que la terapia cognitiva conductual es una forma de abordar las ideas irracionales, la cual busca hacer que las personas sean más sanas y fuertes; ya que es importante transformar esas creencias distorsionadas en otras que sean más realistas. El autor también manifiesta que el proceso para combatir las ideas no es fácil si estas se encuentran bien cimentadas en la mente, pero si es posible conseguir reestructurarlas; así mismo manifiesta que manera el paciente debe comprender y luego practicar la terapia, ya que la recompensa de esta será aprender a manejarse en todas las áreas de su vida. La terapia cognitiva es un proceso que se centra en modificar la forma de pensar, el diálogo personal, la manera de evaluar lo que sucede, para que el sujeto pueda disfrutar de su entorno y volver este proceso una forma automática, que al presentarse un suceso sea su primera opción mental. De acuerdo a lo anterior también es importante mencionar acerca de las diversas técnicas cognitivas y conductuales que se pueden aplicar para el abordaje de las ideas irracionales tales como:

- Rutina del debate: esta técnica consiste en detectar qué creencias irracionales ha sostenido el sujeto a lo largo de la jornada; se trata de ideas que han provocado malestar emocional en el individuo; también sirve para combatir esas ideas irracionales mediante diversas estrategias como lo es la argumentación de la comparación, esta estrategia permite convencer a la persona de que su situación no tiene por qué impedirle ser feliz; la argumentación de las posibilidades, esta estrategia ayuda a encontrar alternativas que el sujeto tiene a su alcance y que le pueden ayudar a disfrutar de la vida; y en la argumentación existencial, puede plantearse en torno a la finitud de la existencia de la persona, en ese sentido, puede

cuestionarse: ¿Qué será de mí y del problema que me preocupa dentro de cien años; la respuesta es clara: nada; estaré muerto y esta adversidad habrá dejado de tener ninguna importancia; en base a lo anterior se hace formulación de creencias racionales que ayuden a mejorar las emociones y conductas del sujeto.

- Entrenamiento asertivo: esta técnica permite que el paciente ponga en práctica estrategias entrenadas, para conducirse de manera adecuada ante las situaciones que le provocan malestar emocional, es decir aquellos eventos en donde el individuo no es capaz de expresar sus criterios por miedo o pena; así como la incapacidad que tiene de decir “no”, a realizar preguntas o pedir ayuda en clase, en su trabajo, o en algún otro espacio.
- Proyección en el tiempo: esta técnica consiste en imaginarse en un futuro más o menos cercano en el que se haya consolidado la nueva creencia; el sujeto debe pensar, sentir y actuar de la manera en que desea proyectarse en el futuro, por ejemplo si la persona presenta el esquema de sentir la necesidad de depender de alguien más para realizar actividades, puede imaginarse que ya es una persona independiente y que puede llevar a cabo las tareas sin necesitar a alguien más; por tanto esta técnica tiene beneficios que permiten motivar al paciente a realizar esa transformación en su vida y superar las adversidades que se presenten durante el proceso de cambio.
- Reestructuración cognitiva: esta técnica se centra en la identificación y modificación de ideas irracionales o pensamientos distorsionados que causan malestar psicológico; así mismo analiza la racionalidad de los pensamientos o creencias y enseña al paciente a pensar de forma adecuada, ya que se atacan los sesgos cognitivos que se producen en el procesamiento de la información.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) explican que la terapia racional emotiva conductual TREC considera al ser humano como un organismo complejo y biopsicosocial con una fuerte tendencia a establecer metas y propósitos y tratar de conseguirlos. Menciona dos metas básicas para el ser humano; la primera es el permanecer vivo; la segunda la obtención del bienestar y evitar el malestar; también manifiestan que la idea central de la terapia racional emotiva conductual estaría

en la diferenciación entre ideas racionales e irracionales, las primeras permiten establecer libremente metas u objetivos, mientras que en las segundas sucede lo contrario interfieren en las metas y propósitos del individuo. El proceso de intervención que se lleva a cabo a través de la terapia racional emotiva, se divide en cinco fases las cuales se mencionan a continuación:

- Evaluación psicopatológica: este proceso consiste en realizar una exploración psicopatológica completa, para ello es necesario el uso de estrategias diagnósticas; también se deben evaluar factores psicológicos y biológicos que se encuentren implicados en el problema; para obtener estos datos se puede utilizar instrumentos básicos como entrevistas clínicas, cuestionarios, test psicológicos, entre otros.
- Evaluación racional- emotiva: en este proceso primero se realiza una lista con los problemas que manifiesta el paciente, se realiza una clasificación entre los problemas internos y externos. Los externos se refieren a los problemas ambientales, de estos mismos surgen los internos; puesto que si los sucesos ambientales afectan emocionalmente al individuo y provocan una disfuncionalidad entonces se considera que existen problemas internos.
- Insight racional emotivo: este proceso consiste en que se le explica al paciente sobre los principios teóricos que sustentan la terapia racional emotiva, también se le da a conocer la importancia de poder alcanzar los tres insight para poder llevar a cabo el proceso de cambio. El origen de los problemas o malestar psicológico de las personas no son en sí las experiencias, sino las ideas que se generan ante las mismas, por tanto, si se cambia el contenido de las ideas también cambiará el problema emocional.
- Aprender una base de conocimiento racional: esta cuarta fase consiste en entrenar al paciente a crear una de racionalización que permita debatir o destruir todas aquellas ideas irracionales que le generen malestar emocional, así como también bases de prevención para que estas creencias no se repitan en un futuro.
- Aprender una nueva filosofía de vida: este proceso es de gran importancia, ya que se enfoca en alcanzar dos objetivos; el primero es conseguir que las creencias racionales que ya se han

implantado en la mente del individuo se quede enraizada en él; el segundo objetivo es consolidar la práctica de detectar, debatir y eliminar creencias irracionales sobre todo aquellas como los debería o tendría, pensamientos catastróficos, y baja tolerancia a la frustración.

Young, Kloslo y Weishaar (2015) explican sobre la Terapia de esquemas, la conceptualizan como un modelo innovador e integrador de terapia, que profundiza de manera significativa en los tratamientos y conceptos cognitivo-conductuales tradicionales. Así mismo combina elementos de otros enfoques como: cognitivo-conductual, del apego, Gestalt, relaciones objétales, constructivista, y psicoanalítica para mantener un modelo conceptual y de tratamiento unificador. Por otro lado, también explican sobre la identificación de un subconjunto de dieciocho esquemas, estos hacen referencia a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan en la niñez, se elaboran a lo largo de la vida del individuo y son disfuncionales en un grado significativo; al momento de activarse un esquema temprano desadaptado también se activan recuerdos tempranos específicos, creencias centrales, emociones fuertes y reacciones fisiológicas. Así mismo se plantea que las dificultades que presentan los pacientes derivan de los estilos de afrontamiento basados en uno o varios de los esquemas que suelen ser concebidos como creencias, es decir como proposiciones irracionales.

1.2.7. ABC para ideas irracionales

Lega, Sorribes y Calvo (2017) explican sobre el modelo ABC el cual no solamente es un modelo psicoterapéutico, sino también es una teoría de la personalidad. Constituye el fundamento terapéutico que usa el diseño de la Terapia Racional Emotiva, la cual es un método que trata la modificación de patrones cognitivos irracionales en el paciente para mejorar las emociones y comportamiento desadaptativo. Los autores también explican que se pueden prevenir las reacciones emocionales estresantes con cambiar la percepción errónea que se tiene. Las siglas ABC del modelo significan:

- Acontecimiento activador de adversidad: en el sistema de Ellis A representa la percepción que tiene la persona ante un hecho perturbador, el trabajo del terapeuta ante este problema es pensar en tres elementos, cuál fue el suceso, como lo percibió el sujeto y cuál fue su reacción

ante el hecho activante, las dos primeras acciones se sitúan en la letra A, el hecho activante hace referencia a los pensamientos que la persona crea acerca de un acontecimiento. Los sucesos pueden ser externos o internos, en el primero se refiere a un hecho que pudo haberle sucedido en el trabajo, como que sus compañeros se burlaran del sujeto; en el segundo se refiere a una situación que le haya causado dolor físico o mental, como un recuerdo traumático.

- Sistema de creencias: de acuerdo a la teoría de Ellis la B se refiere a la percepción, interpretación y cognición que se tiene sobre el acontecimiento que se dio en la A; en este sistema existen dos clases de creencias, creencias irracionales y racionales ambas forman parte de la realidad según el acontecimiento, los individuos suelen tener ambos pensamientos al mismo tiempo. Las ideas racionales suelen ser más esperanzadoras o positivas ante el evento A, mientras que las irracionales son pensamientos más catastróficos o negativos ante el acontecimiento A. Lo que el terapeuta busca través de la terapia es ayudar al sujeto a reestructurar cogniciones negativas por positivas.
- Consecuencia emocional y conductual: representa los efectos psicológicos y emocionales producidos ante el evento A, se pueden dar emociones saludables y no saludables las cuales conducen al individuo a la construcción o destrucción de conductas. Es importante que a través de la terapia el sujeto pueda ser consciente sobre cada uno de los activantes, sobre todo el evento A, ya que este no es el causante del C, sino que es la interpretación que se le ha dado al evento A; la mayor parte de las personas suelen no tomar en cuenta la importancia de la fase B en la secuencia de las tres etapas, ya que creen erróneamente que suceso A lleva a la consecuencia conductual o emocional C sin tomar en cuenta que la causa emocional viene del factor de creencias B, el pensamiento catastrófico.

El modelo ABC es un modelo muy eficiente, ayuda al mejoramiento de las ideas irracionales y también otras situaciones que afecten los pensamientos y emociones, lo antes escrito es funcional si la persona está comprometida de llevar a cabo la técnica de una forma correcta y quiera realizarla ya sea en la clínica, en casa o el trabajo.

Por tanto, de acuerdo a lo planteado anteriormente, es importante la teoría para la función de la investigación, en base a esto se busca fundamentar las variables del estudio. Las ideas irracionales afectan las emociones, conductas y hábitos de la vida, significa entonces que en el momento que estos pensamientos se instalan en la mente provocan que la persona se aleje de todo su entorno, cabe mencionar estas distorsiones cognitivas generan consecuencias como, enfermedades físicas y emocionales. Así mismo a través de lo explicado por los autores quienes se basaron en la teoría de Ellis afirman la existencia de ideas irracionales de las cuales no se es consciente; crean exigencias fantasiosas y absolutistas que perturban la salud emocional. En relación a la terapia cognitivo-conductual y las técnicas son las adecuadas para la modificación de constructos mentales que han afectado a las personas en los pensamientos y emociones. A través de la terapia se busca la reestructuración de las ideas irracionales que afectan el desenvolvimiento en las áreas importantes en la vida del ser humano, ya que si se cambia el contenido de las ideas irracionales también cambiará el problema emocional.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ideas irracionales son creencias o percepciones de como concibe el mundo el ser humano, las cuales algunas veces se forman desde la infancia, de acuerdo a la cultura, crianza, experiencias y la sociedad, cada uno de estos contextos pueden estar a favor o en contra de los pensamientos que se forman en las personas. También las ideas irracionales son esquemas considerados como la base del sufrimiento emocional en las personas; como miedo o creencias catastróficas, las cuales generan malestar en todas las áreas en la vida del sujeto. Así mismo la terapia cognitiva conductual con sus diferentes técnicas podría ayudar a mejorar las conductas y pensamientos de los individuos.

Las ideas irracionales podrían ser una problemática en la sociedad, ya que al ser creencias firmes y poco realistas, pueden instalarse en la mente de las personas y generar pensamientos negativos y afectar sus emociones, así como también las expectativas de las diversas situaciones que pudieran presentarse en la vida del individuo; estas ideas podrían llegar a formar parte de la identidad de los mismos; y si se refiere a los adolescentes específicamente no es la excepción, ya que por la etapa que viven, se dan cambios físicos y psicológicos; el dejar de ser niños y empezar una etapa de jóvenes, podría hacer que construyan distorsiones cognitivas, las cuales pueden ser negativas o positivas, esto podría estar relacionado al contexto donde se desenvuelven diariamente.

Las ideas irracionales se consideran una problemática para las personas, en particular en los adolescentes, ya que en algunas ocasiones suelen ser etiquetados, como personas llenas de conflictos y sin sentido de responsabilidad, pero detrás de esta estigmatización no se sabe qué conflictos internos vivan, pues existen prejuicios y estereotipos que pueden afectar en la construcción de su identidad y valores propios. Por lo que se considera de mucha importancia apoyar al adolescente en esta etapa que podría ser difícil para ellos; ya que algunas veces se les brinda poca atención a los problemas o necesidades que presentan los mismos.

Por lo tanto, ante la problemática que se da sobre las ideas irracionales, se busca que con las distintas terapias que pueden ser efectivas se ayude a modificar los pensamientos negativos que

interfieren en el estado físico y emocional, los cuales se podrían sustituir por otros más funcionales y adaptativos, así como transformar los comportamientos desadaptativos en conductas nuevas que sean más útiles. Para el efecto de la investigación se plantea la siguiente pregunta ¿Cuáles son los hallazgos reportados en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes?

2.1. Objetivo general

Establecer los hallazgos reportados en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes.

2.1.1. Objetivos específicos

- Identificar las ideas irracionales en adolescentes reportadas en la revisión de literatura
- Identificar las técnicas de la terapia cognitivo conductual para trabajar las ideas irracionales
- Comparar los estudios nacionales e internacionales de acuerdo a la revisión literatura científica

2.3 Variables o elementos de estudio

- Terapia cognitiva conductual
- Ideas irracionales

2.4. Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Terapia cognitivo conductual

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen la terapia cognitivo conductual como un medio de intervención clínica, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente;

trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Cuenta con una estructura específica y un tiempo limitado, se enfoca en que el propio paciente sea quien haga consciente sus problemas y pueda tener la habilidad de contrastar y debata sus pensamientos.

Ideas irracionales

Santandreu (2014) define las ideas irracionales como falsas, inútiles y causantes de malestar emocional; éstas provocan desorganización de los pensamientos y acciones, cuando este tipo de ideas no se controlan tienden a calificar los hechos como algo que no tiene solución, la persona se autoprograma para pensar o imaginar que algo malo va a pasar, ver la situación horrorosa o catastrófica; la vida suele serle complicada, porque le afecta tanto emocional como físicamente.

2.5. Alcances y límites

La trascendencia de esta investigación radica en permitir realizar una revisión de literatura de las variables terapia cognitivo conductual e ideas irracionales, por medio de diversos recursos como artículos, tesis, libros y revistas, los cuales brindarán un aporte teórico y científico para el estudio. Así mismo este estudio puede servir para dar a conocer las técnicas de la terapia cognitivo conductual y las principales ideas irracionales. Por otro lado, en referencia a los límites solamente se pudieron trabajar con adolescentes, es decir que se descartaron del estudio niños, adultos y personas de la tercera edad.

2.6 Aportes

Se espera que esta investigación brinde al País, una aportación científica y teórica de las variables terapia cognitivo conductual e ideas irracionales, a partir de la revisión bibliográfica donde se describen claramente cada una de las variables las cuales están sustentadas con bases científicas de autores que se han dado la tarea de investigar las mismas. Por otro lado, se busca que el estudio aporte nuevos conocimientos sobre los hallazgos de la investigación.

El aporte para la Universidad Rafael Landívar es una ampliación de conocimientos sobre las variables estudiadas; para la Facultad de Humanidades una fuente bibliográfica viable y significativa basada en un estudio científico para que pueda ser utilizado más adelante como un antecedente para otros estudios; así mismo para los profesionales y futuros profesionales el aporte es que puedan ser más conscientes de la problemática que viven las personas en la sociedad, principalmente los adolescentes, al mismo tiempo a partir de ello puedan generarse nuevas investigaciones que permitan la ampliación del estudio de las variables.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Sujetos

El presente estudio se realizó con una población adolescente de ambos sexos, de distintas nacionalidades, los cuales se encuentran en el rango de edades entre 12 a 19 años, residentes del área rural y urbana; así mismo el grupo de estudio antes mencionado está conformado por adolescentes de distintas etnias, pertenecientes a familias funcionales y disfuncionales, practicantes de diversas religiones.

3.2 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo al estudio que le interesa realizar el investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: se enviaron dos temas de los cuales se seleccionó uno para la investigación.
- Aprobación del tema a investigar: se procedió a la realización del perfil de investigación de acuerdo a las variables.
- Investigación de antecedentes: por medio de fuentes de internet como revistas, artículos, periódicos, tesis, entre otros, que fueron enfocados a las variables y sujetos.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio, se presentaron siete subtemas por cada una.
- Realización del marco teórico: a través de consultas de fuentes bibliográficas de libros físicos y virtuales, para sustentar ambas variables, con bases teóricas y conceptuales.
- Planteamiento del problema: orientado de acuerdo a los estudios del marco teórico y problemática observada por el investigador.

- Elaboración del material y método por medio de la investigación científica de la literatura, que permitan la operacionalización de variables y objetivos planteado
- Elaboración de análisis de resultados por medio de nuevas búsquedas. Términos de exclusión, Adultos mayores, mujeres embarazadas, y niños. Términos de inclusión Adolescentes de 12 a 19 años y Estudiantes
- Discusión confrontación de autores
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas: de acuerdo a las fuentes que se utilizaron para ambas variables y se construyen mediante los lineamientos de las normas APA.
- Resumen: por medio de una síntesis breve de todo el trabajo de investigación.

3.4. Tipo de investigación diseño y metodología

Hernández, Fernández, y Baptista (2014) explican que el tipo de investigación exploratoria tiene como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o novedoso. Es decir, al momento de realizar una revisión de literatura el indagador se da cuenta que existe poca información del tema a estudiar. Este tipo de exploración sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos; identificar conceptos o variables promisorias, así como también establecer prioridades para investigaciones futuras. Por otro lado, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio; así como también se caracterizan por ser flexibles en comparación con otros, son más amplias y dispersas; requiere paciencia y receptividad por parte del indagador.

Cardona, Higueta, y Ríos (2015) mencionan que el diseño de revisión sistemática es un proceso de reconocer sistemáticamente y evaluar diversos estudios del mismo tipo y con una finalidad en común; integran un método científico para resumir la revisión de la literatura a partir de un

reglamento específico que determina las investigaciones que incluirán, lo cual permite a otros indagadores reproducir el procedimiento. Se realiza una búsqueda extensiva de la literatura, en donde incorporan y descartan estudios con base en criterios predeterminados, se evalúan las ventajas y desventajas y la calidad del estudio. Por otro lado, se menciona, que la revisión sistemática, aparte de aplicar un protocolo preestablecido que la sistematicidad, debe ser exhaustiva y reproducible.

Sáez (2017) explica que el estudio descriptivo tiene como finalidad especificar las características de una población, situación o fenómeno. Para realizar la descripción de la situación o población normalmente se utiliza una categorización, se pueden describir varias variables o solamente una. El enfoque descriptivo no aborda las causas, no prueba hipótesis, se pueden aplicar en enfoques cuantitativos y cualitativos, y por último tiene bajo requisito de validez interna.

- **Temporalidad de ejecución**

Para el efecto de la investigación se utilizará una temporalidad de 10 años (2010 al 2020).

- **Documentos.**

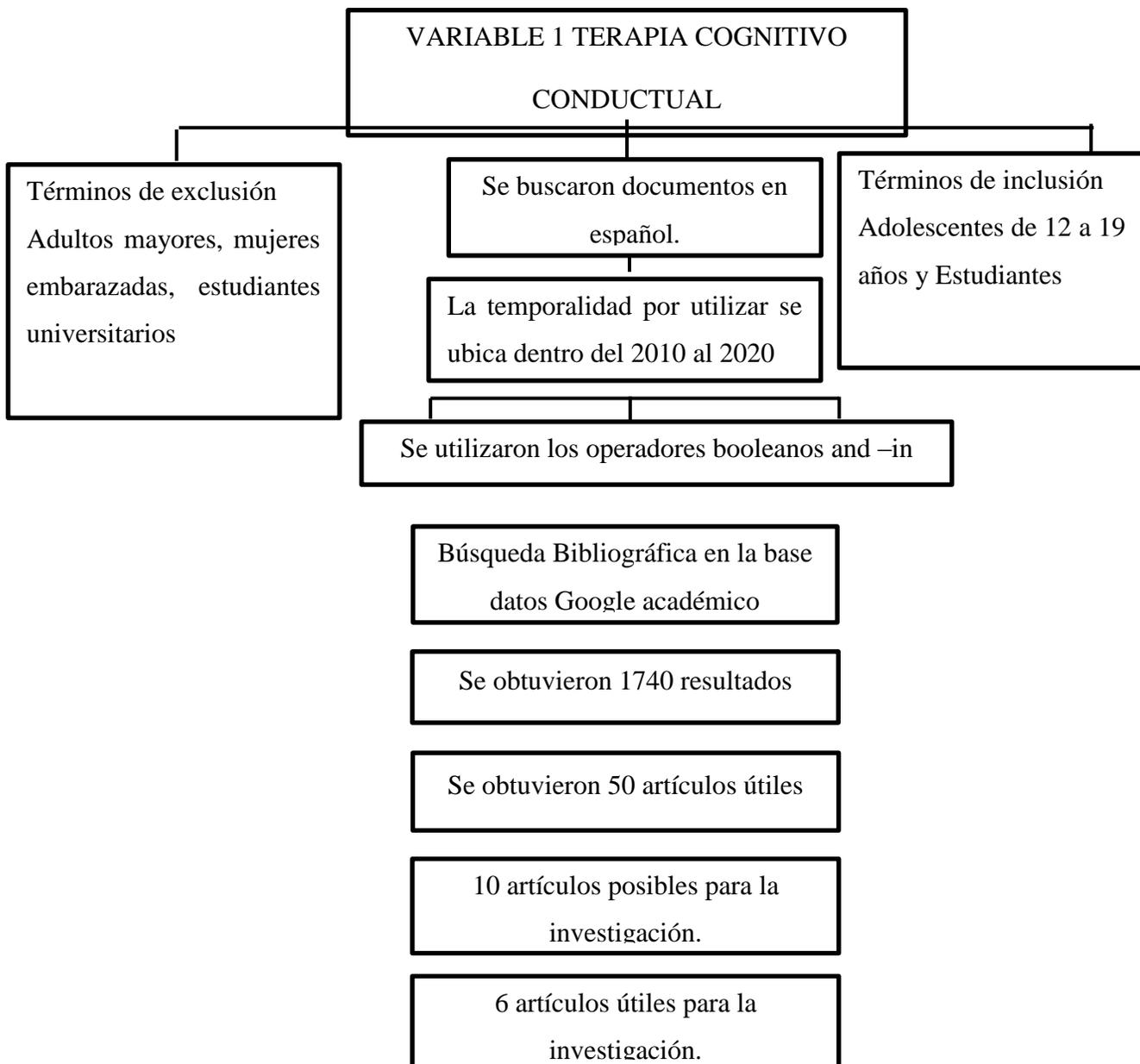
Para el efecto de la investigación realizada se utilizaron diferentes fuentes como lo son: tesis, artículos, libros, revistas, de origen extranjero nacional e internacional, con características de ser científicas, indexados que responden a la naturaleza de los objetivos de la investigación.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó la elaboración de esquemas con cada una de las búsquedas respecto a los datos bibliográficos o de referencias, que se utilizaron para efecto de esta investigación, mismos que permiten tener de forma gráfica las rutas necesarias para la selección de la información de tesis, artículos o libros. Los cuales se presentan a continuación.

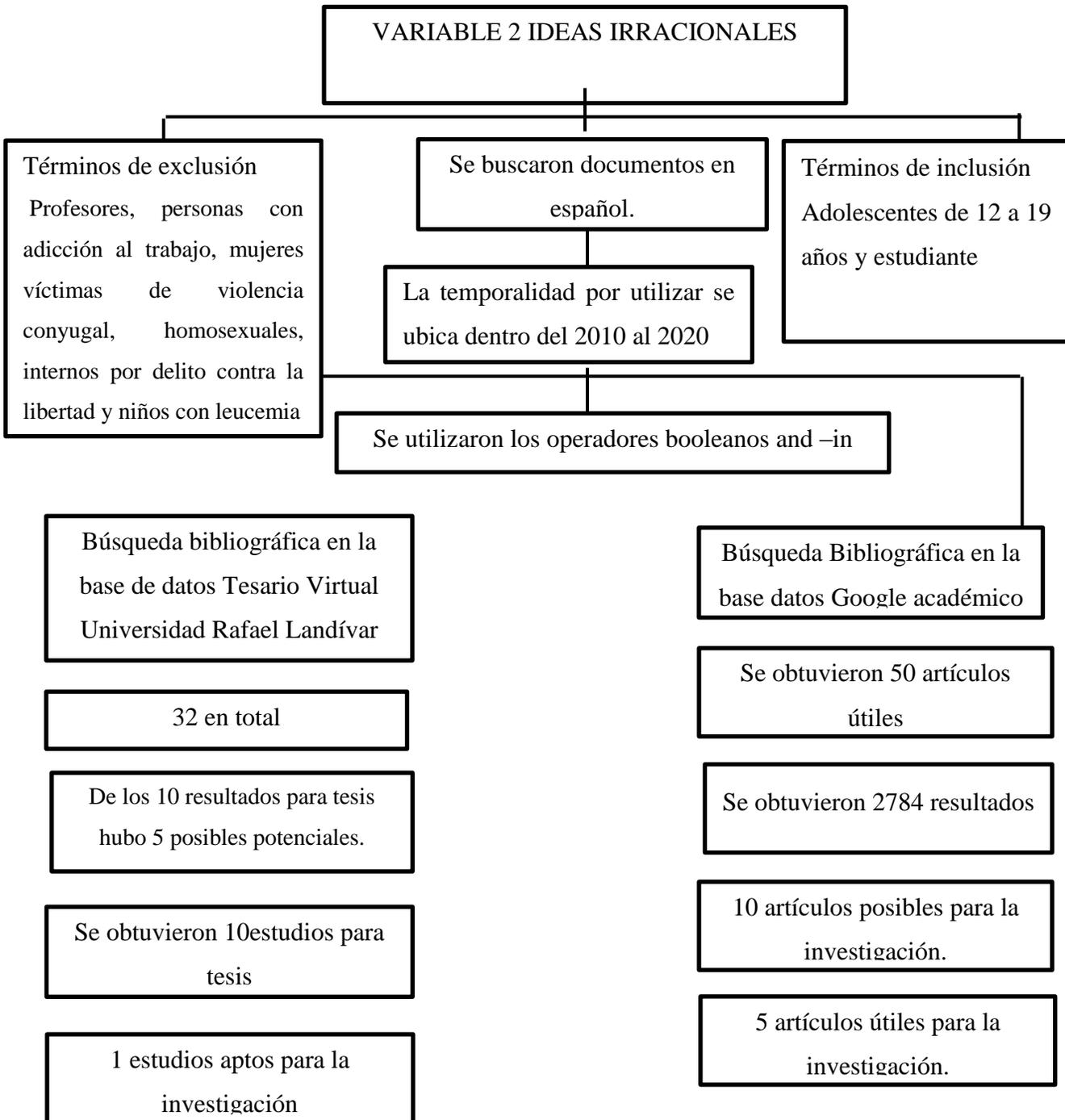
Esquema núm. 1

Ruta de investigación de los documentos



Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo a través de una revisión de literatura sistemática, con el propósito de abordar las variables de terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes, es de suma importancia el poder dar a conocer los datos recopilados de la literatura científica, por tanto, se procedió a analizar los estudios revisados y realizar una confrontación con los autores de la revisión de literatura del marco teórico. En la primera variable se investigó sobre la terapia cognitivo conductual, puesto que es un modelo que se enfoca en trabajar en la modificación y disminución de pensamientos, ideas, y conductas en las personas. Por otro lado, también se investigó la segunda variable de ideas irracionales, la cuales se caracterizan por ser creencias falsas y erróneas, que surgen por la interpretación de eventos o experiencias. En los adolescentes es frecuente encontrar ideas irracionales, puesto que se encuentran en una etapa de cambios en dónde el procesamiento la información puede ser percibida de forma errónea, y pueden crear errores de pensamiento o distorsiones cognitivas. Por lo cual el objetivo general de ésta investigación es: determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes.

Puerta y Padilla (2011) en el artículo titulado terapia cognitiva-conductual como tratamiento para la depresión, explican que la terapia cognitivo conductual ayuda a las personas a cambiar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales, por otras más adaptativas para combatir los problemas que manifiestan. También explican que es un modelo de intervención que se preocupa en realizar una exhaustiva evaluación de las características biopsicosociales del individuo. Connor, Schaefer y Braverman (2017) respaldan los hallazgos antes mencionados, puesto que explican que la terapia cognitivo conductual se basa en el modelo cognitivo de los trastornos emocionales, el cual contempla una correlación entre conducta, cognición, emoción y fisiología; así mismo consta de un conjunto de técnicas que buscan reducir los síntomas que causan dolor psicológico en el individuo, a través de una intervención directa con el paciente, donde se busca identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales por otros que si sean funcionales; ya que estos pensamientos influyen en la conducta y emociones del individuo que se manifiestan como respuesta a las percepciones e interpretaciones que le da a los diferentes eventos que experimenta, los cuales llegan a crearle distorsiones cognitivas, que se

convierten en malestar psicológico. Los autores antes mencionados coinciden en que la terapia cognitivo conductual es un modelo que permite la identificación de los pensamientos que muchas veces se generan por experiencias negativas que se tienen, lo cual hace haya un proceso erróneo de información. Por tanto al producirse una idea negativa, se activan otros elementos como lo son las emociones, las sensaciones y conductas, tal como se mencionó anteriormente, se crea una correlación dentro de las mismas. Muchos de los síntomas que podrían llegar a causar las creencias negativas o disfuncionales son la frustración ira, tristeza, entre otras situaciones que no permiten llevar una vida tranquila y feliz.

Fullana, Fernández, Bulbena y Toro (2011) en el artículo titulado eficacia de la terapia cognitivo conductual para los trastornos mentales, explican que la terapia cognitivo conductual es un tratamiento eficaz y es uno de los más utilizados para la mayoría de los trastornos mentales o psicológicos; aunque la eficacia puede variar, puesto que depende del tipo de trastorno y el procedimiento que se realice, ya que algunos pueden ser más complicados que otros. Así mismo mencionan que este modelo es uno de los tratamientos de primera elección para diversos trastornos mentales. Clark y Beck (2016) respaldan dichos hallazgos al decir que la terapia cognitiva conductual es eficaz para las dificultades psicológicas, por tal razón esta terapia es de las más recomendadas por los profesionales de la psicología, es de los primeros tratamientos elegidos para la intervención de distintos problemas psicológicos. Se considera que ambos autores están de acuerdo en que la terapia cognitivo conductual, es eficaz puesto que se ha intervenido en varios trastornos y se han obtenido resultados favorables, es por ello que es de los modelos más aplicados, o elegidos al momento de tener que intervenir con los pacientes. Se considera efectivo que debido a las evidencias que se han tenido en varios estudios realizados y en las propias experiencias que se han tenido en los consultorios. Aunque algunos otros profesionales, quizá opten por otro tipo de tratamiento o terapia, puesto que puede ser algo subjetivo, ya que cada psicólogo trabaja de distinta forma y aplica la terapia que mejor le parezca, siempre en busca del bienestar del paciente.

Medrano, Galleano, Galera, y del Valle (2010) en el artículo titulado creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios, explican que las creencias irracionales refieren a creencias ilógicas, sin evidencia empírica disfuncionales, las cuales no se

encuentran apoyadas en la realidad, suelen expresarse como demandas, deberes o necesidades, así mismo conducen a emociones negativas o inadecuadas y no permiten la consecución de logros personales. Los estudiantes que presentan creencias irracionales manifiestan dificultades para controlar sus emociones, un deficiente control de pensamientos distractores, déficit para restablecer la propia motivación y dificultades para acceder a la representación de las propias necesidades y valores. Los hallazgos mencionados anteriormente son apoyados con lo dicho por Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) puesto que indican que las ideas irracionales como de carácter dogmático y absolutista las cuales suelen expresarse de forma rígida, en términos como debería y tendría, es decir que las personas que presentan estas creencias son inflexibles e intransigentes, las cuales hacen que se generen emociones negativas que interfieren en el logro de metas y objetivos que provocan alegría en los individuos. Las ideas irracionales también pueden considerarse como esquemas irracionales, los cuales operan en muchos niveles o expectativas de lo que es y debería ser el mundo, lo bueno y lo malo para la persona; se señalan tres criterios de las ideas irracionales: el primero se fundamenta en las interpretaciones incorrectas e inconsistentes, el segundo menciona que el individuo no es consciente del papel que las creencias juegan en los pensamientos, sentimientos y conducta y el tercero señala que no permiten la ejecución de metas y objetivos. [Las creencias irracionales muchas veces provocan que la persona no se concentre en sus deseos o metas, puesto que las ideas negativas la limitan a creer que no lo va conseguir, que no es capaz o quizá que todo en la vida debería ser fácil y no tener que realizar demasiado esfuerzo para conseguir lo que desea, sobre todo hace infeliz a la persona, porque no la deja ver más allá de la realidad, porque posee un concepto negativo de la vida y del mundo en general, por tanto es importante que la persona aprenda a ser consciente de sus creencias falsas que no la dejan ser en ningún aspecto de su vida.](#)

Es así como se brinda respuesta al objetivo general, Establecer los hallazgos reportados en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual e ideas irracionales en adolescentes. Ya que se pudieron encontrar nuevos aportes teóricos los cuales son respaldados por otros autores, quienes concuerdan manifiestan su concordancia con las teorías del otro, puesto que es importante poder sustentar los estudios con bases científicas. Así mismo es importante poder conocer sobre lo que se habla de las variables, ya algunos pueden tener conceptos opuestos o parecidos, todo depende de las investigaciones y de las experiencias propias que se han tenido de

las variables. Ya que en este caso los autores coincidieron en sus teorías, en cuanto a la terapia cognitivo conductual, sobre su función y efectividad, así mismo también se coincidió en que las ideas irracionales suelen ser inflexibles, debido a que las personas no ven más allá de la realidad, sino se centran solamente en lo que creen y lo que quiere, más no en las alternativas posibles.

Recinos (2011) en la tesis titulada ideas irracionales comúnmente concebidas por adolescentes varones de 15 a 17 años. Se logró identificar las ideas irracionales, y con un 46% de los sujetos se observó que es el nivel del área Cultural, la cual hace referencia a que incurre la irracionalidad en la idea que forma de la religión, estatus, roles sociales, la idiosincrasia o carácter y los objetivos grupales, estas se componen de la experiencia y de la inteligencia o capacidad de las personas. La siguiente área afectada significativa es la Afectiva en un 20% de la población, área que se basa en las expresiones o manifestaciones emocionales y vivencias propias que modifican su afectividad, así mismo Rucuch (2019) en la tesis titulada inteligencia humana e ideas irracionales, explica que el área mayor afectada de ideas irracionales identificada en los estudiantes es la cultural, misma que hace referencia a las creencias de la religión, roles sociales, estatus y carácter del adolescente. Dentro de las ideas irracionales se puede notar que existe un gran predominio en cuanto al nivel cultural, ya que existe mucha influencia del entorno donde se desenvuelve el adolescente, todo empieza desde el hogar, de acuerdo a las costumbres y creencias que se tienen en casa, y de lo que el propio adolescente observa, sobre todo surge por las propias experiencias del mismo. por tanto es que se puede notar que se ha tenido un nivel alto en este aspecto, también no se deja atrás el nivel afectivo, ya que los jóvenes se encuentran en una etapa dónde desean tener atención y cariño de los demás, puesto que al no tener esto, se crean ideas erróneas de la vida y el mundo.

Ventura (2012) en la tesis titulada influencia de ideas irracionales en la salud mental de los adolescentes, en donde se logró identificar las ideas irracionales que presentan los mismos y el nivel en el que se encuentran dichas creencias; el 10% de los estudiantes se encuentra en el nivel neurótico, lo cual indica que las ideas y pensamientos los manejan de manera inadecuada, que influye en el estado de pensamientos irregulares a todo lo que les rodea. El nivel somático refleja deterioro de la salud mental, en ella existe la constante preocupación de lo que le rodea; las enfermedades físicas que en contadas ocasiones atacan el cuerpo, que es el medio de expresión

anímico ante este malestar. Las creencias culturales sobresalen con un nivel bajo de ideas irracionales que se han adquiridas en la infancia y se reactivan en la adolescencia, pero no alcanza la totalidad, obstaculiza la comunicación y las relaciones humanas. De manera parecida Poroj (2018) en la tesis titulada ideas irracionales y ansiedad, con estudiantes del Instituto Básico por Cooperativa de Aldea San Vicente Pacayá, municipio de Coatepeque, Quetzaltenango, identificó ideas irracionales en los adolescentes, dentro de los seis niveles: nivel afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural. Los cuales dos coincidieron con un porcentaje estadístico de 19% que corresponden a los niveles cultural y afectivo. *Se puede notar que en algunas poblaciones pueden generarse diferentes ideas irracionales, ya que en algunos pueden predominar otros niveles como en el caso de los adolescentes que presentan un nivel mayor en el área neurótico o somático, y en el otro estudio hubo un mayor predominio en el nivel cultural, esto puede darse por los lugares diferentes en donde se hizo el estudio o por la propia cultura.*

Checa (2020) en la tesis titulada creencias irracionales y su influencia en la depresión en una adolescente de 15 años, se logró identificar la creencia irracional que mayor prevalece en la paciente, la cual es la Necesidad de ser amado y aprobado por cada persona, puesto que la misma desea tener la atención y cariño de la madre, porque considera que con la nueva llegada de la hermana, no se le ha brindado el amor que se merece, ante esta idea irracional que manifiesta, surgieron malestares físicos, emocionales, cognitivos y conductuales, como tristeza, ira, miedo, sentimiento de rechazo, entre otros, malestares físicos, como problemas de insomnio disminución del apetito o falta de energía para realizar sus actividades, y por último en el área conductual, aislamiento u hostilidad con las personas de su entorno. Esto dicho, lo afirma Seelbach (2013) , quien manifiesta que el ser humano considera que “el mundo es el responsable de proveerle felicidad o podría morir”, esta creencia es distorsionada, porque el individuo considera que es indispensable recibir amor y aprobación de los demás para ser feliz, piensa que depende del mundo para sentirse valioso, porque de lo contrario sería catastrófico. *Se puede notar con lo dicho anteriormente por los autores, que las personas presentan ideas irracionales como la de ser aprobadas o aceptadas por los demás, puesto que consideran que si no encajan en un lugar o con alguna persona, quiere decir que no poseen un valor persona, puesto que piensan que es una necesidad para el ser humano ser aceptado, porque de lo contrario su vida no tendría sentido ni felicidad.*

Es así como se le brinda respuesta al primer objetivo específico Identificar las ideas irracionales en adolescentes reportadas en la revisión de literatura. A través de los estudios encontrados se pudieron identificar las diversas ideas irracionales que manifiestan los adolescentes, principalmente en los niveles de mayor predominio como lo es el cultural, afectivo, neurótico y somático.

Fernández y Sánchez (2019) en el artículo titulado Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo. Explican que la técnica de reestructuración cognitiva permite trabajar en ciertos pensamientos distorsionados que manifiesta el individuo, así mismo se intenta que de manera dialéctica, la persona tome conciencia de los pensamientos propios que le causan malestar y genere nuevos que sean funcionales y alternativos. Santandreu (2011) indica que esta técnica se centra en la identificación y modificación de ideas irracionales o pensamientos distorsionados que causan malestar psicológico. Así mismo, esta técnica trabaja en la reformulación de pensamientos o ideas, y enseña al paciente a pensar de forma adecuada, ya que se atacan los sesgos cognitivos que se producen en el procesamiento de la información. [Está técnica tal como lo indican los autores, permiten la identificación de las creencias que se tienen y a su vez darle una reestructuración, puesto que es importante que el paciente pueda darse cuenta que existen alternativas o soluciones a los pensamientos que le generan malestar emocional, debido a que normalmente se centran solo en ver lo negativo de las situaciones y no en las posibles elecciones que podría tener una perspectiva positiva.](#)

Zapata (2020) en la tesis titulada programa de terapia cognitivo conductual para la reducción de ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado. Explica que las técnicas cognitivas permiten lograr que el paciente sea capaz de identificar los pensamientos o ideas que le causan problemas, así como ver otros puntos de vista alternativos de una situación que no ha considerado antes y modificar posibles errores cognitivos. Por lo que establece que una de las técnicas importantes para modificar dichos pensamientos es el Role playing, la cual permite recrear escenas que el paciente ha vivido con dificultad y modificar pensamientos que han surgido de las mismas, las cuales no le permiten avanzar en aspectos de su vida. Por tanto mediante modelado y ensayo de otras conductas, se introducen nuevos comportamientos y cogniciones alternativas. Por su lado Barlow (2018) establece que esta técnica se centra en prestarle atención a los

pensamientos automáticos del paciente; se suele llevar a cabo a través de un ensayo de conducta o modelado con el terapeuta, lo que se pretende con esta técnica es comprobar o contradecir las hipótesis planteadas ante las creencias del individuo; es decir que se busca que el sujeto compruebe que sus pensamientos sobre lo que considera que va ocurrir no es verdad, puesto que existen otras alternativas distintas a las que él ha pensado. **La técnica antes mencionada permite que el adolescente pueda integrar a su esquema mental, alternativas funcionales para sobre lo que le genera miedo, ansiedad o frustración, o en aquellos recuerdos negativos, por experiencias del pasado, los cuales hacen que en el individuo active emociones y conductas disfuncionales.**

Freire (2020) en la tesis titulada pensamientos irracionales y su influencia en la depresión de un joven de 22 años. Identifica y explica sobre la técnica de debate socrático, la cual permite que la persona aprenda a cuestionar sus pensamientos irracionales, en los cuales éste cree que todo lo hace mal o que no sirve para nada, entre otros que causan malestar emocional en el individuo; por otro lado indica que la técnica sirve para reflexionar y de este manera adquirir un pensamiento más racional. Por lo que Kofman (2014) menciona la importancia disponer de la información pertinente sobre los hechos de la situación, de esta manera poder buscar soluciones que permitan reenfocar los pensamientos que causan malestar en la persona. **Es adecuado que la persona aprenda a debatir aquellos pensamientos que provocan emociones insanas, sobre todo que cuestione esas ideas, para encontrar un razonamiento racional a todo aquello que le hace tener expectativas erróneas de la su propio ser. Puesto que hay ideas que llegan a sentir culpable al individuo o hacer una cosa tan grande por algo tan sencillo o pequeño.**

Ortiz (2012) en la tesis titulada aplicación de la terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años. Indica que la técnica de detención de pensamientos, permite que los individuos aprendan a observar la secuencia de sucesos externos y sus reacciones a ello. Se utilizan situaciones pasadas y presentes donde el sujeto experimenta un cambio de humor y se le enseña a generar sus propias detenciones de pensamientos y conductas a esa situación o evento. Con el respaldo de lo anterior Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) indican que para detener un pensamiento el sujeto con la ayuda del terapeuta aprenda a realizar el ejercicio de cerrar los ojos y engancharse voluntariamente en la cadena de pensamiento disfuncional, al momento en que él se encuentra concentrado en la rutina mental, donde el terapeuta nombra la

palabra “Stop” inmediatamente debe abrir los ojos y detener esas ideas disfuncionales. Por otro lado indica que esta técnica es un método simple que se ha mostrado efectivo al momento de detener algunos tipos de pensamientos que perturban al sujeto, que presenta situaciones continuas por un evento sucedido, los pensamientos se vuelven frecuentes y el individuo no tiene control de los mismos; por tanto, la consecuencia de esto permite la aparición de emociones negativas. De acuerdo a lo anterior se considera importante, saber cómo abordar la técnica, puesto que de la aplicación dependen los resultados positivos, el terapeuta debe llevar a cabo este proceso de forma sistemática y precisa. Algunas veces los pensamientos irracionales o negativos en las personas se vuelven demasiado repetitivos, y al convertirse en esta manera la idea se vuelve más fuerte y produce mayor malestar.

Así es como se le da respuesta al segundo objetivo Identificar las técnicas de la terapia cognitivo conductual para trabajar las ideas irracionales, ya que se considera importante conocer las técnicas que permitan cambios significativos en las ideas irracionales o pensamientos negativos, que provocan malestar psicológico, emocional y fisiológico en los individuos. Estas herramientas son parte importante para la identificación y la modificación de las cogniciones erróneas en las personas, puesto que al debatir los mismos, se generaran comportamientos funcionales a su vez. Es decir que si se cambian el esquema, también cambia la conducta.

Collantes y Salas (2019) en la tesis titulada Ideas irracionales y autoestima en adolescentes de una institución educativa de cajamarca, donde el objetivo de la misma fue determinar los tipos de creencia irracional predominante en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca. En el cual se pudo identificar que las ideas irracionales predominantes; la primera creencia irracional de mayor notoriedad es: “Se debe sentir miedo y ansiedad frente a cualquier cosa que sea desconocida e incierta”. En efecto, el miedo es una forma de defenderse ante los cambios, es la salida para no enfrentarse a la vida, se da normalmente por los pensamientos negativos o ideas irracionales de lo que son las cosas y se ve alimentadas por creencias, rumores, comentarios y demás situaciones influyentes. Como segunda creencia de mayor notoriedad se encontró que “Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos”. Esto posiblemente responde a una realidad de vivencia del adolescente que suele pasar por un proceso de duelo angustioso, ya que debe alejarse de ataduras emocionales

personales muy fuertes que construyeron durante la etapa de su niñez y que les dio un sentido de seguridad bien marcada. Así mismo se puede realizar una comparación de la investigación anterior con el estudio de Rangel (2018) en la tesis titulada Ideas irracionales y salud mental, con adolescentes del Instituto Tecnológico K'iche', Santo Tomás Chichicastenango, el Quiché, donde el objetivo fue identificar las áreas de gravedad de ideas irracionales y grado de salud mental que poseen los adolescentes; con el reflejo de los datos se concluyó, que las áreas de gravedad de ideas irracionales que presentan los adolescentes es del 63% en el área nublada, lo que quiere decir que el adolescente concibe diferentes tipos de ideas irracionales, la mayoría aprendidas en el entorno social y la falta de capacidad para identificar y expresar las emociones. **Por lo que es importante cultivar y desarrollar en ellos constantemente habilidades que les permitan afrontar las adversidades de la vida, sobre todo en este periodo de desarrollo el cual muchas veces es marcado por diversidad de acontecimientos traumáticos. Se pudo notar que tanto en estudios extranjeros como nacionales, las ideas irracionales se manifiestan en los adolescentes, es decir que no importa el lugar, las ideas irracionales se generan en la mayoría de personas, puesto que a diario se generan ideas y pensamientos, algunos pueden ser mejor procesados que otros, o en otros no producen mayor malestar, todo depende de la capacidad que se tenga para razonar o interpretar las experiencias que se tienen. Así mismo al hacer comparación de ambos estudios se puede notar que existe una diferencia, la cual es la manera en la que se identifican las ideas irracionales, en el primero se describen por el nombre de cada idea, y la segunda se establece por niveles.**

Manjararrés (2015) en la tesis titulada Ideas irracionales y su influencia en las conductas agresivas de los estudiantes de los primeros cursos de bachillerato en los colegios fiscales urbanos del cantón pelileo de la provincia de Tungurahua, donde el objetivo fue determinar las ideas irracionales de mayor incidencia en los estudiantes, por lo que los resultados reflejaron que los 258 estudiantes evaluados poseen los distintos tipos de ideas irracionales, en donde existe una mayor tendencia a pensar que “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” en un 24% de la población, y la creencia de que “Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo” en el 22% de la misma. Lo anterior se compara con el estudio realizado por Cubaquil (2018) en la tesis titulada Ideas irracionales y depresión, con estudiantes de Cuarto Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Finanzas y Administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca,

municipio de Quetzaltenango. Donde el objetivo fue identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los adolescentes. Se utilizó el manual del inventario de ideas irracionales que detecta las ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social; con el reflejo de los datos se concluye que los estudiantes presentaron un porcentaje bajo en las ideas irracionales, el nivel que sobresale es el cultural con un 19%, las ideas irracionales principalmente vienen de la familia, el adolescente desde la infancia recibe ideas irracionales lo que modifica su conducta, en cuanto a la depresión se demostró un porcentaje de 36%, lo que indica que se encuentran en un nivel grave, que se debe al ambiente donde el adolescente se desenvuelve. [Se puede comparar que en ambos estudios, los adolescentes presentaron ideas irracionales, algunos en un porcentaje más alto que el otro, pero se puede comprobar que las ideas irracionales se pueden presentar en cualquier persona del mundo, ya que tanto a nivel nacional como extranjero los jóvenes no están exentos en adquirir creencias irracionales, ya sea por el entorno donde se desenvuelve u otra situación.](#)

Mego (2019) en la tesis titulada Propuesta de un programa de terapia cognitivo conductual para disminuir agresividad en adolescentes de una institución educativa en ferreñafe. Donde el objetivo fue proponer un programa basado en la terapia cognitiva conductual para reducir los niveles de agresividad en los adolescentes, por lo que los datos reflejaron que la forma de agresividad más notoria según la frecuencia encontrada en la muestra de estudio, es la de agresión verbal, la cual alcanzó un puntaje de 80%, mientras que el nivel bajo obtuvo 4%. Es notoria la frecuencia como es que a través de los medios verbales u orales una persona puede lastimar a otra. Ante estos resultados se diseñó el programa de terapia cognitiva conductual para la disminución de dichos niveles, los cuales pudieron demostrar un descenso significativo en las conductas agresivas, por lo que ante ellos se puede notar que la terapia cognitivo conductual es eficaz, puesto que resultó de manera exitosa. Por otro lado se compara la investigación antes mencionada con el estudio de Mejía (2019) en la tesis titulada Terapia cognitiva conductual y agresividad, en adolescentes de 4° y 5° bachillerato en ciencias y letras del centro educativo Fe y Alegría No.49 del municipio de Santa María Chiquimula departamento de Totonicapán, donde el objetivo fue determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la agresividad de los adolescentes. Se utilizó una ficha psicoterapéutica para el control de los efectos en la agresividad, e INAS-87, que evalúa tres tipos de conducta, asertiva, no asertiva y agresiva; con el efecto de los

datos se concluye que, la terapia cognitivo conductual ha influido en la agresividad que presentan los estudiantes, los sujetos estudiados presentaron antes de la intervención un nivel de 41% de agresividad y luego de la intervención un 20%. Ante los estudios antes mencionados, se puede dar a conocer que la terapia cognitiva conductual ha sido efectiva para ambas investigaciones en donde han hecho uso de esta terapia, puesto que obtuvieron resultados positivos, donde hubo una disminución de las conductas agresivas de los adolescentes, por lo que se puede comparar que en aunque los estudios se hicieron en distinto país, los resultados fueron similares.

Rodríguez (2017) en la tesis titulada terapia cognitiva conductual aplicada en adolescentes con depresión, en donde el objetivo fue validar la efectividad de la terapia cognitiva conductual en disminuir los síntomas de depresión en adolescentes, los cuales una vez finalizada la intervención cognitiva conductual, gozaron de un mayor bienestar psicológico, ya que disminuyeron las manifestaciones físicas del estado de ánimo, mejoraron la manera como internalizaban la depresión, su ánimo depresivo, su apatía, su falta de sociabilidad y las alteraciones del sueño. Este mejoramiento en su bienestar psicológico se infiere a través del cambio que se reflejó en las pruebas a través de los resultados. En el proceso de la terapia cognitivo conductual los adolescentes tomaron conciencia de la forma y manejo de ideas racionales e irracionales y la influencia de esta intervención ejerció en la afectación de la forma de pensar y concebir, de las cosas que pasaban en el entorno, con una mejoría a través de procesos de cognición, lo que se evidencia objetivamente. Por tanto el estudio anterior se compara con la investigación de Monterroso (2016) en la tesis titulada Terapia cognitivo-conductual y sociabilidad, con alumnos de cuarto grado bachillerato, del Colegio Cristiano Bilingüe Génesis, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, donde el objetivo fue identificar la influencia de la terapia cognitivo- conductual con adolescentes cuarto bachillerato para el desenvolvimiento de sus habilidades sociales; la muestra utilizada fue de aproximadamente 14 adolescentes entre las edades de 15 a 16 años, quienes presentan dificultad en el desenvolvimiento de sus habilidades sociales, los resultados reflejaron al evaluar los niveles de sociabilidad de los adolescentes, se pudo constatar que los rasgos estaban debajo de un promedio adecuado que les permitiese un contacto social saludable, por lo que fue necesaria la intervención de la terapia cognitivo conductual, para el tratamiento de la modificación de las habilidades sociales del adolescente. Se puede notar en ambos estudios que se seleccionó terapia cognitivo conductual para abordar

ambos problemas, ya que a través de la misma se busca la modificación o disminución de los pensamientos o conductas que producen dichos problemas, por tanto también se puede comparar que tanto esta terapia es utilizada en diversos países, puesto que es considerada como uno de los tratamientos más elegidos tratar para los trastornos mentales.

Es de esta manera que se le brinda respuesta al tercer objetivo, Comparar los estudios nacionales e internacionales de acuerdo a la revisión literatura científica, puesto que es importante comparar las investigaciones que se han hecho en otros países, para poder conocer si los resultados obtenidos fueron parecidos o distintos, o en el caso de las ideas irracionales, conocer las ideas irracionales manifestadas en los adolescentes, y los niveles en que se presentan, sobre todo darse cuenta que los pensamientos irracionales se generan en la mayoría de las personas, no importa el país o lugar, estas pueden producirse en cualquier momento.

Se pudieron establecer hallazgos a través de nuevas búsquedas de autores, en base a una revisión de literatura, los cuales permitieron darle respuestas a los objetivos que se propusieron, puesto que es importante tener bases científicas de los estudios que se han realizado en las variables: terapia cognitivo conductual e ideas irracionales, por tanto se realizaron identificaciones de las ideas irracionales en los adolescentes, así como de las técnicas que permiten la identificación y disminución de las mismas. Por otro lado se lograron comparar los estudios tanto nacionales como extranjeros, ya que es importante conocer cuáles son los resultados obtenidos de estas investigaciones, y así notar si existencia similitudes o diferencias. De modo que se puede decir que cada uno de los objetivos fue respondido de acuerdo a lo establecido, con la ayuda de revistas, tesis y artículos y el respaldo de libros.

CONCLUSIONES

- A través de la revisión de literatura los hallazgos encontrados fueron, que la terapia cognitivo conductual es un modelo que permite la modificación de pensamientos negativos, los cuales producen malestar psicológico, emocional, fisiológico y conductual. Así mismo se estableció que las ideas irracionales son interpretaciones erróneas que se le brindan a las situaciones que se experimentan.
- Se identificaron las ideas irracionales en los adolescentes, en las cuales el nivel con mayor predominio fue el cultural, afectivo y somático, esto se debe a diversos aspectos, como el entorno, las creencias, rol social, estatus, y por el poco control de las emociones en los adolescentes.
- Se identificaron las técnicas que son adecuadas para las ideas irracionales en los adolescentes, ya que es importante poder contar con estas herramientas que permitan la identificación y reestructuración de las creencias irracionales por unas racionales. Para que el adolescente pueda conducirse de manera adecuada en todos los aspectos de la vida.
- Se realizó una comparación de los estudios en base a la revisión de literatura, tanto nacionales como extranjeros, en los cuales se demostró que las ideas irracionales se pueden presentar en adolescentes de cualquier parte del mundo, algunos en niveles más altos que otros, y distintas ideas, como el deseo de ser amado o aprobado por las personas o que se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida. Así mismo se hizo la comparación de las investigaciones sobre la terapia cognitivo conductual en distintos problemas psicológicos, en donde se reflejó que este modelo es eficaz, para dichos problemas emocionales.

VII. REFERENCIAS

Barlow, D. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos*. (5ta. ed.). Ciudad de México: El Manual Moderno S.A de C.V. (PDF).

Benedict, E. (2016). *Terapia cognitiva conductual: domine sus emociones, supere la ansiedad o sus pensamientos negativos y domine su cerebro*. Vancouver, Canadá: EDITORIAL independiente. Recuperado

de:<https://books.google.com.gt/books?id=1OntDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Benedict+terapia+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiQq9KZ787sAhUy0FkKHdXDBxsQ6AEwAHoECAyQA#v=onepage&q=Benedict%20terapia%20cognitivo%20conductual&f=false>.

Biglieri, R. y Vetere, G. (2013). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires, Argentina: POLEMOS. Recuperado de:

<https://books.google.com.gt/books?id=QmydAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Manual+de+terapia+cognitiva+conductual+de+los+trastornos+de+ansiedad.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi0yLSQkLDpAhUomeAKHa88C08Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Manual%20de%20terapia%20cognitiva%20conductual%20de%20los%20trastornos%20de%20ansiedad.&f=false>.

Carbonero, M. Antón, L. y Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes, *European journal of education and psychology*, Vol. 3, núm. 2, pp. 287-298, Recuperado de: <https://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/57>.

Clark, D. y Beck, A. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones la solución cognitiva conductual*. (2da. ed.). Bilbao, España: Declée De Brouwer. Recuperado de: https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/127905?fs_q=Manual__pr%C3%A1ctico__para__la ansiedad__y__las__preocupaciones__la__soluci%C3%B3n__cognitiva__conductual__&prev=s

Checa, E. (2020). *Creencias irracionales y su influencia en la depresión en una adolescente de 15 años*. (Tesis de licenciatura) Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7685>.

Collantes, P. y Salas, W. (2019). *Ideas irracionales y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/983>.

Connor, K. Schaefer, C. y Braverman, L. (2017) *Manual de terapia de juego*. (2da. ed.). Ciudad de México: El Manual Moderno S.A de C.V. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=CvbFDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Manual+de+terapia+de+juego&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi sPuDI5TpAhWPc98KHawJBLMQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Manual%20de%20terapia%20de%20juego&f=false>.

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. (2da. ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones. (PDF).

Cubaquil, L. (2018). *Ideas irracionales y depresión* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Cubaquil-Leslie.pdf>

Fernández, I, y Sánchez, G. (2019). Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo. *En la revista de casos clínicos de salud mental*, vol. 7, 1. Septiembre-octubre. Recuperado de: [sers/Usuario/Downloads/Dialnet-TratamientoCognitivoconductualEnUnaAdolescenteConT-7323082%20\(1\).pdf](sers/Usuario/Downloads/Dialnet-TratamientoCognitivoconductualEnUnaAdolescenteConT-7323082%20(1).pdf).

Freire, O. (2020). *Pensamientos irracionales y su influencia en la depresión de un joven de 22* (tesis de licenciatura). Universidad técnica de Babahoyo, Facultad de ciencias jurídicas, sociales y de la educación. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8955>.

Fullana, M. Fernández, L. Bulbena, A. y Toro, J. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. (2011) *Revista Medicina Clínica*, Vol. 138. núm. 5. Pp. 215-219. Recuperado de: <http://www.acmcb.es/files/425-5425-DOCUMENT/2011%20Med%20Cli%20Eficacia%20TCC-2.pdf>.

Gavino, A. (2016). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. (2da. ed.). Málaga, España: Ediciones Pirámide. (PDF).

Gillihan, S. (2020). *Terapia cognitivo conductual Fácil: 10 estrategias para manejar la depresión*. Málaga, España: EDITORIAL SIRIO S.A. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=--_0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapia+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_uPzQiJXsAhWJjlkKHblIDxUQ6AEwBXoECAyQAg#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20conductual&f=false.

Gonzales, J. y Gonzales, D. (2016). *Abre tu conciencia*. (2da. ed.). Bilbao, España: Desclée de Brouwer. Recuperada de: <https://www.casadellibro.com/libro-abre-tu-consciencia/9788433028280/293301>.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill. (PDF).

Jarne, A. Tarlarn, A. Armayones, M. Horta, E. y Requena, E. (2011). *Psicopatología*. (2da. ed.). Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA17&dq=psicopatolog%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjfjI3czbLpAhWsmeAKHV5HDxwQ6AEIPzAD#v=onepage&q=psicopatolog%C3%ADa&f=false.

Kofman, F. (2012). *La empresa Consciente*. Buenos Aires, Argentina: ALFAGUARA. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=yzc3U6ue_tAC&printsec=frontcover&dq=la+empresa+consciente+kofman&hl=es-

419&sa=X&ved=0ahUKEwid48ngoZTpAhWHdd8KHXy_B3QQ6AEIJTAA#v=onepage&q=la
%20empresa%20consciente%20kofman&f=false.

Lega, L. Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva*. Barcelona, España: PAIDÓS.

Manjarrés, E. (2015). *Ideas irracionales y su influencia en las conductas agresivas de los estudiantes de los primeros cursos de bachillerato en los colegios fiscales urbanos del cantón pelileo de la provincia de Tungurahua*. (Tesis de licenciatura). Universidad técnica de Ambato, Facultad de ciencias de la salud carrera de psicología clínica. Recuperado de: <http://192.188.46.193/handle/123456789/9319>.

Mego, C. (2019). *Propuesta de un programa de terapia cognitivo conductual para disminuir agresividad en adolescentes de una institución educativa en ferreñafe*. (Tesis de licenciatura). Universidad Señor Sipán, Facultad de Humanidades. Recuperado de: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/7053>.

Mejía, M. (2019) *Terapia cognitiva conductual y agresividad* (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Mejia-Maria.pdf>.

Medrano. L. Galleano, C. Galera. M y del Valle R. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. *Liberabit revista psicológica*, vol. núm. 2, 2010. Pp. 183-192. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200008&script=sci_arttext&tlng=en.

Monterroso, S. (2016). *Terapia cognitivo-conductual y sociabilidad* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Monterroso-Sthephanie.pdf>

Ortiz, A. (2012). *Terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años* del instituto técnico superior Gran Colombia de la ciudad de Quito. (Tesis de licenciatura). Universidad Internacional del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas y de la salud. Recuperado de: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/485>.

Peña, P. (2016) Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, vol. 3, núm. 1, enero-junio 2016, pp. 37-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548004.pdf>.

Poroj, P. (2018). *Ideas irracionales y ansiedad* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Poroj-Paola.pdf>.

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitivo conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de facultad de ciencias de la salud*. vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, pp. 251-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Rangel, A. (2018) *Ideas irracionales y salud mental* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Rangel-Andrea.pdf>.

Rajon, P. (2019). *Terapia Cognitiva Conductual Simplificada*. Editorial Independiente. (PDF)

Recinos, M. (2011). *Ideas Irracionales Comúnmente Concebidas por Adolescentes Varones*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Campus, Quetzaltenango. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Recinos-Maria/Recinos-Maria.pdf>.

Rodríguez, M. Mendoza, E. Cumplido, A. Simental, L. Rodríguez, G. Sánchez, G. Ramírez, P. Cumplido, G. Ortiz, G. Pinedo, G. Meza, A. Ortiz, A. Puerta, G. y Guerrero, F. (2014). *Terapia*

cognitivo conductual en el manejo integral de la obesidad en adolescentes. *Revista médica del IMSS*. Vol. 52, Enero-febrero 2014, pp. 68-73. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx>.

Rodríguez, Y. (2017). *Terapia cognitiva conductual aplicada en adolescentes con depresión*. (Tesis de Magister). Universidad de Panamá vicerrectoría de investigación y postgrado programa de maestría en psicología clínica facultad de psicología. Recuperado de: <http://up-rid.up.ac.pa/1335/1/yesel%20smith.pdf>.

Rosselló, J. Duarte, Y. Bernal, G. y Zuluanga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Interamerican journal of psychology*, vol. 45, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 321-329. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426002.pdf>

Rucuch, M. (2019). *Inteligencia humana e ideas irracionales* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rucuch-Marilyn.pdf>.

Ruíz, A. Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). (3ra. ed.). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Madrid, España: Desclée de Brouwer. (PDF)

Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos procesos y elementos prácticos*. Madrid, España: Editorial Uned. Recuperado de: [Recuperado de: https://elibro.net/es/ereader7faellandivar/4890](https://elibro.net/es/ereader7faellandivar/4890).

Santandreu, R. (2014). *El arte de no amargarse la vida*. (7ma. ed.). Barcelona, España: Paidós Iberica. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=Dl_6AgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=el+arte+de+no+amargarse+la+vida+santandreu&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi4w8D50a_pAhVhT98KHc83AhkQ6AEINjAC#v=onepage&q=el%20arte%20de%20no%20amargarse%20la%20vida%20santandreu&f=false.

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. Ciudad de México: Red Tercer Milenio S.C. (PDF).

Ventura, J. (2012). *Influencia de ideas irracionales en la salud mental de los adolescentes*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Campus, Quetzaltenango. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Ventura-Juana/Venturajuana.pdf>

Young, J. Klosko, J. y Weishaar, M. (2015). *Terapia de esquemas guía práctica*. Nueva York, USA: Desclée De Browser, S.A. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=wcDyDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=TERAPIA+DE+ESQUEMAS&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic-8_crZTpAhVqUt8KHVnkBpsQ6AEIJTAA#v=onepage&q=TERAPIA%20DE%20ESQUEMAS&f=false.

Zapata, A. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado*. (Tesis de licenciatura) facultad) Universidad de Lima, Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11325>