



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA

DOCUMENTO APROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGA CLINICO:
MENCION: PSICOLOGIA CLINICA

PROBLEMA:

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA
AL CAMBIO DE LOS JOVENES DEL SECTOR SANTA ROSA.

AUTORA:

RUTH ESTHER GONZALES ARAUJO

TUTOR:

Msc. JOSE DUARTE MACIAS MSC.

LECTOR:

Msc. ARACELI AURIA BURGOS

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR 2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXTENSIÓN QUEVEDO



RESULTADO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO


EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO, TITULADO:

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JÓVENES DEL SECTOR SANTA ROSA, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2016


PRESENTADO POR LA SEÑORA: GONZALES ARAUJO RUTH ESTHER
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

Calificación obtenida en la fase teórica _____
Calificaciones obtenidas en la fase práctica _____
Nota final del examen de grado _____


TRIBUNAL:



MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DELEGADO DEL DECANO



MSC. HÉCTOR PLAZA ALBÁN
DELEGADO DEL
COORDINADOR DE LA
CARRERA



MBA. WILSON BRIONES CAICEDO
DELEGADO DEL CIDE

Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA (E)
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Silvia Araujo y Luis Gonzales por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, pero más que nada, por su amor incondicional.

Mi esposo Darwin Díaz por su amor paciencia y apoyo incondicional a mi pequeño príncipe Johannes quienes me acompañaron en este largo proceso.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA



AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades, el análisis objetivo muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte no hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos. Debo agradecer de manera especial y sincera a mis padres y esposo que han sido un aporte invaluable por su amor y cariño incondicional.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de este proyecto. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA

CERTIFICADO DE AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **Gonzales Araujo Ruth Esther**, portador de la cedula de ciudadanía N.- 120714274-4 en calidad de autora del Informe de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo De Grado, previo a la Obtención del Título de PSICOLOGIA CLINICA
Declaro que soy la autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original autentico y personal, con el problema.

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JOVENES DEL SECTOR SANTA ROSA

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

EGRESADA,


Gonzales Araujo Ruth Esther.
C.I 1207142744



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



SOLICITUD DE COMITÉ EVALUADOR PARA LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, FECHA Y HORA DE SUSTENTACION

Quevedo, 8 de Marzo del 2017

Sr. Licenciado
HECTOR ALBAN PLAZA
COORDINADOR DE LA CARRERA PSICOLOGIA CLINICA

Presente. –

De mis consideraciones:

Yo **RUTH ESTHER GONZALES ARAUJO**, en mi calidad de egresada de la carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, solicito a usted, y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad, Comité Evaluador para la revisión del documento probatorio Dimensión Practica del Examen Complexivo, fecha y hora de sustentación del mismo.

“TERAPIA RACIONAL EMOTIVA(TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JOVENES DEL SECTOR SANTA ROSA”.

Una vez que he cumplido con todos los requisitos y disposiciones institucionales metodológicas y técnicas que regulan esta actividad. Adjunto tres ejemplares anillados, con su respectivo CD, la autorización del Tutor y Lector del trabajo de Grado.

Por la atención de usted muy atentamente,


RUTH GONZALES A.
C.I 1207142744



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DELEXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Quevedo, 23 de febrero del 2017.

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 004, con fecha **25 de Enero del 2017**, mediante resolución N.CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017, certifico que la Sra. Ruth Esther Gonzales Araujo, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA
RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JOVENES DEL SECTOR SANTA ROSA

Aplicando las disposiciones institucionales, metodología y técnica, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, que reproduzca el documento definido del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad Ciencias Jurídicas, Social y de la Educación y se proceda a formar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.



Dr. José Duarte Macías
Tutor



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL LECTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENCION PRACTICA DELEXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Quevedo, 8 de marzo del 2017.

En mi calidad de Lectora del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 004, con fecha 25 de Enero del 2017, mediante resolución N.CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017, certifico que la Sra. **Ruth Esther Gonzales Araujo**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA
RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JOVENES DEL SECTOR SANTA ROSA

Aplicando las disposiciones institucionales, metodología y técnica, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, que reproduzca el documento definido del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad Ciencias Jurídicas, Social y de la Educación y se proceda a formar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

Msc. Araceli Auria Burgos
Lectora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
Carrera de Psicología Clínica



CERTIFICACIÓN URKUND

Dr. José Duarte Macías
DOCENTE UTB EXT. QUEVEDO

URKUND

| | |
|-----------------------|--|
| Documento | PROYECTO RUTH -URKUND.doc (D26238324) |
| Presentado | 2017-03-07 21:59 (-05:00) |
| Presentado por | iam_girlbad@yahoo.es |
| Recibido | mtubay.utb@analysis.orkund.com |
| Mensaje | PROYECTO RUTH GONZALEZ Mostrar el mensaje completo |

9% de esta aprox. 10 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación de autoría de la Sra. **RUTH ESTHER GONZALES ARAUJO**, con C.I. **1207142744** egresada de la Carrera de Psicología Clínica, Extensión Quevedo, denominado: **"TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE) Y SU INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA AL CAMBIO DE LOS JÓVENES DEL SECTOR SANTA ROSA, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2016"**, certifico haber dirigido, asesorado y revisado en el sistema URKUND todas las partes, de la tesis. Además, encuentro que se ha realizado todo el proceso investigativo de acuerdo a las exigencias metodológicas-técnicas existentes para este nivel de estudio, por lo que autorizo su presentación, sustentación, defensa y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Es todo lo que pudo certificar en honor a la verdad.


Dr. José Duarte Macías
TUTOR DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

21 febrero del 2017



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA



RESUMEN

La terapia racional emotiva conductual la inició Albert Ellis en los años 50. Forma parte de las terapias cognitivo-conductuales.

La idea central de la TREC, y las terapias cognitivas en general, es que la fuente principal, aunque no exclusiva, de nuestro malestar emocional son nuestros propios pensamientos.

Es por eso que se busca determinar la incidencia en la resistencia al cambio en los jóvenes del sector Santa Rosa del Cantón Quevedo, para el desarrollo de la misma es importante destacar la utilización de una metodología inductiva que nos permita familiarizarnos con la problemática, del mismo modo la investigación deductiva porque mediante su aplicaciones pudieron establecer características tales como Los seres humanos somos muy sofisticados y sabemos amargarnos la vida de formas refinadas.

Cuando ya hemos conseguido generar una emoción negativa desbordada (ansiedad, depresión, ira, culpa), usamos esa emoción para generar pensamientos irracionales acerca de ella.

Esto demuestra cómo se relacionan el pensamiento y la emoción. Ellis afirmaba que lo que causa la alteración o dificultad emocional no es lo que sucede en el punto A, sino que las personas crean una estructura de creencias en el punto B y refuerzan estas creencias en una forma negativa y muchas veces perjudicial, lo cual se manifiesta en las reacciones conductuales o emocionales: el punto C, según Ellis (1962).

CONTENIDO

| | |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTOS | v |
| CERTIFICADO DE AUTORIA INTELECTUAL | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESUMEN | |
| CONTENIDO | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 2 |
| MARCO METODOLOGICO | 2 |
| 1.1. DEFINICION DEL TEMA CASO DE ESTUDIO | 2 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.3. JUSTIFICACION | 3 |
| 1.4. OBJETIVO | 4 |
| 1.4.1. Objetivos Específicos | 4 |
| 1.5. FUNDAMENTACION TEORICA | 5 |
| 1.5.1. Terapia racional emotiva | 5 |
| 1.5.2. Ejemplo | 5 |
| 1.5.3. Creencias irracionales | 6 |
| 1.5.4. Exigencias absolutistas | 6 |
| 1.5.5. Valores y metas de la terapia racional emotiva | 7 |
| 1.5.6. Técnicas Emotivas: | 9 |
| 1.5.7. El desarrollo de instrumentos de medición estandarizados | 10 |
| 1.5.8. Evaluación de cómo las creencias irracionales son mantenidas por las personas. 10 | |
| 1.5.9. Investigar la relación entre creencias irracionales y los tipos de desórdenes emocionales. | 10 |
| 1.5.10. Las ideas irracionales son características o rasgos de personalidad. | 10 |
| 1.5.11. Resistencia emocional frente al cambio. | 11 |
| 1.5.12. Resistencia al cambio | 12 |
| 1.5.13. FORMAS COMUNES DE RESISTENCIA | 12 |
| 1.5.14. Resistencia Motivada por un Mal Emparejamiento Cliente-Terapeuta | 13 |
| 1.5.15. Resistencia Resultante de las Perturbaciones Transferenciales de los Clientes 13 | |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 1.5.16. | Resistencias Causadas por los Problemas de Relación de los Terapeutas..... | 14 |
| 1.5.17. | Resistencia Relativa a las Actitudes Moralistas de los Terapeutas..... | 14 |
| 1.5.18. | Resistencia Vinculada a Problemas de Amor- Odio de Clientes y Terapeutas 14 | |
| 1.5.19. | Resistencia por Miedo a Revelarse..... | 15 |
| 1.5.20. | Resistencia Creada por Miedo a la Incomodidad | 15 |
| 1.5.21. | Resistencia Procendente de Sentimientos de Desesperanza..... | 16 |
| 1.5.22. | Resistencia Motivada por el Auto castigo | 16 |
| 1.5.23. | Resistencia Motivada por Miedo al Cambio o Miedo al Éxito | 16 |
| 1.5.24. | Resistencia Motivada por Oposicionismo y Rebelión..... | 16 |
| 1.1. | HIPOTESIS..... | 18 |
| 1.1.1. | Hipótesis Específica | 18 |
| 1.2. | METODOS DE INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 1.2.1. | Tipo de investigación | 19 |
| 1.2.2. | Técnica e instrumento | 19 |
| 1.1. | Población y muestra..... | 20 |
| CAPITULO II..... | | 21 |
| 2. | RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 21 |
| 2.1. | DESARROLLO DEL CASO | 21 |
| 2.2. | SITUACIONES DETECTADAS | 22 |
| 2.3. | SOLUCIONES PLANTEADAS | 22 |
| 2.4. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 23 |
| Bibliografía..... | | 24 |

INTRODUCCIÓN

La resistencia al cambio en los jóvenes es algo que se da muy a menudo ya que no se dan cuenta de que tiene algún tipo de problemas tanto emocional como psicológicos, es por esta razón que esta investigación tiene como finalidad conocer la incidencia de la terapia racional emotiva en la resistencia al cambio en los jóvenes, la misma se debería aplicar según el grado de complejidad del paciente.

La resistencia a la psicoterapia, incluso por aquellos que afirman enérgicamente que quieren ayudarse a sí mismos a cambiar y que gastan considerable tiempo, dinero y esfuerzo en seguir la terapia, ha sido observada durante muchos años.

La Terapia Racional Emotiva es la pionera de las terapias cognitivas, empezó a utilizarla hacia 1955, y está basada en el supuesto de que el ser humano nace con un potencial saludable, lógico y constructivo, así como irracional dañino, absolutista y destructivo en el pensamiento las conductas y los sentimientos. A su vez, las personas tienen una predisposición al auto preservación, a la felicidad, al cariño a relacionarse con otros y crecer, pero también a la autodestrucción, a cometer errores y a la intolerancia.

Por lo tanto, la terapia racional emotiva intenta ayudar a los individuos a aceptarse como seres humanos que seguirán cometiendo errores y a la misma vez, que puedan vivir en paz con ellos mismos. Por esta razón, la meta primordial de esta es asistirlo a través de este trabajo de “autocontrol” en la identificación de sus pensamientos “Irracionales” o disfuncionales y ayudar a reemplazar dichos pensamientos nocivos por otros más “racionales” o positivos, que permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal como el ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etc.

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO

1.1. DEFINICION DEL TEMA CASO DE ESTUDIO

Terapia racional emotiva (TRE) y su incidencia en la resistencia al cambio en los jóvenes del sector Santa Rosa.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad existe un enorme número de estudios que han examinado los efectos cognitivos de las ideas irracionales; encontrándose una gran variedad de resultados obtenidos, son producto de esquemas cognitivos erróneos, así como de una evaluación subjetiva de la realidad en donde se plantean exigencias, demandas de cómo debería ser la realidad, así también de cómo debería ser el comportamiento de nosotros mismos ante la misma, estas exigencias serían los factores determinantes de la generación de los diferentes grados de ansiedad negativa en las personas.

El problema de la resistencia al cambio en algunos seres humanos se da en muchas ocasiones por falta de aceptación de los mismos, y el no buscar ayuda a tiempo, esta problemática se da a nivel social ya que en muchas ocasiones los familiares no se dan el tiempo para conocer y determinar que le está pasando a cada uno de sus familiares, la resistencia al cambio se da en muchos aspectos en los seres humanos y más aún en los jóvenes que día a día van experimentando nuevas cosas.

A nivel nacional y de la provincia existen muchos casos de jóvenes que mantienen y manejan esquemas de pensamiento inadecuados, erróneos, perjudiciales, e irracionales, los cuales generan sentimientos disfuncionales y conductas contraproducentes, lo que conlleva aplicar la terapia racional emotiva para mejorar ese comportamiento y contribuir a su diario vivir.

Como oportunamente han observado diversos escritores contemporáneos los criterios sobre lo que es la resistencia y como puede resolverse mejor en la terapia depende en gran parte de la definición que uno le da a este fenómeno

1.2.1. Problema General

¿De qué manera incide la terapia racional emotiva (TRE) en la resistencia al cambio en los jóvenes del sector Santa Rosa?

1.3. JUSTIFICACION

Esta investigación tiene como finalidad determinar la incidencia de la terapia racional emotiva en la resistencia al cambio de los jóvenes del sector Santa Rosa, la misma que es de fundamental importancia ya que existen jóvenes con esquemas equivocados en base al desarrollo de su vida personal.

Asumiendo, que existe en la actualidad, una tendencia teórica, en aceptar que las perturbaciones emocionales son causadas por las percepciones, evaluaciones, interpretaciones y filosofías de las cuales las personas son apenas parcialmente conscientes o plenamente inconscientes y que estas distorsiones son susceptibles de ser corregidas y que todos los métodos y escuelas psicoterapéuticas, tienen éxito en la medida que logran corregir esas raíces cognitivas.

Por tal motivo se realiza este trabajo para determinar la aplicación de terapias a este tipo de persona para valorar su autoestima y su nivel de vida y mejorar su comportamiento o entorno a sus esquemas racionales e irracionales lo cuales generan medidas de ansiedad ante los demás.

Este trabajo servirá como aporte a todas aquellas personas que tengan acceso a la misma ya que contribuirá a enriquecer sus conocimientos con ideas claras y concretas de lo que debes realizar, los beneficiarios del mismo serán los jóvenes del sector Santa Rosa ya que es a quien va dirigida esta investigación.

1.4. OBJETIVO

Determinar la incidencia de la terapia racional emotiva (TRE) en la resistencia al cambio de los jóvenes del sector Santa Rosa.

1.4.1. Objetivos Específicos

- Investigar los métodos utiliza la Terapia Racional Emotiva para vencer la resistencia.
- Precisar el impacto psicológico presentan los pacientes con resistencia
- Investigar los factores que influyen en el paciente para que haya una resistencia

1.5. FUNDAMENTACION TEORICA

1.5.1. Terapia racional emotiva

Psicoterapia que actúa sobre el eje pensamiento-emoción-conducta para tratar los trastornos psicológicos. La TREC considera que son las creencias irracionales, formadas a partir de exigencias dogmáticas y falsas necesidades, las causantes de muchos de los problemas emocionales y de conducta (Iberia, 2016).

La Terapia Racional Emotiva Conductual fue creada en 1955 por el Dr. Albert Ellis. Es una terapia muy práctica y directiva. Utiliza ejercicios que el paciente puede realizar en su casa, a fin de solucionar de forma breve y eficaz los problemas emocionales. También promueve cambios profundos en la forma de pensar (Iberia, 2016).

La terapia racional emotiva conductual, cuyo acrónimo es TREC (REBT, por sus siglas en inglés derivadas de Rational Emotive Behavior Therapy), es una psicoterapia progresión de la terapia racional y la terapia racional-emotiva creada, modificada y ampliada por el psicólogo estadounidense Albert Ellis desde el año 1955 hasta su muerte en 2007.

Se enfoca en resolver problemas emocionales y conductuales mediante un modelo de intervención activo-directivo, filosófico y empírico, representado por la secuencia Ha-B-C, encaminada a la reestructuración cognitiva. Es frecuentemente comparada e incluso complementada con la terapia cognitivo-conductual (TCC) creada por Aaron T. Beck, otro teórico importante de la terapia cognitiva (Bernard, 2006).

1.5.2. Ejemplo

Por ejemplo un paciente que piensa que ¡Es terrible sino no realizo bien las cosas y esto me hace una pésima e inútil persona!“, en este caso, el paciente está poniendo toda su valía personal y autoestima, en función de hacer bien las cosas estableciéndose una exigencia generalmente irracional, y desproporcionada; asimismo, evalúa como desastrosa el hecho de no hacer bien las cosas y se siente menos por el mismo hecho de que él no responda, como cree y demanda que debería de ser.

1.5.3. Creencias irracionales

Ellis en algún momento enumeró una serie de creencias irracionales, es decir, aquellas creencias que perturban al sujeto y que no le dejan vivir de manera satisfactoria.⁷ Esta lista ha dejado de ser un punto de énfasis en la TREC actual, aunque no ha perdido su validez. Algunas de ellas son:

- Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema.
- Sólo se puede considerar válido el ser humano si es competente, suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone.
- Las personas que no actúan como «deberían» son viles y deben pagar por su maldad.
- La desgracia y el malestar humanos están provocados externamente y están fuera del control de una persona.
- Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Mi pasado ha de afectarme siempre.

Las ideas irracionales se han definido dentro de la TREC como el conjunto de creencias que no coinciden con la lógica y el método empírico-analítico, que además no sean funcionales para el individuo y sean auto derrotista. Son equiparables con las distorsiones cognitivas propuestas por Beck (Bernard, 2006).

1.5.4. Exigencias absolutistas.

Además de creencias irracionales que pueda tener el consultante, las personas emocionalmente perturbadas se traban en demandas rígidas y absolutistas, que no pueden más que crear necesidades falsas y perturbantes. Estas exigencias versan sobre:⁸

- Uno mismo: «Yo debo...» o «Yo necesito...». Por ejemplo: «Debo hacer las cosas bien», «No debo hacer el ridículo».
- Los demás: «Él debe....» o «tú debes...»: «Las personas deben tratarme con amabilidad y ser siempre justos conmigo».
- El Mundo: «El mundo debe...» o «la vida debe...»: «El mundo debería ofrecerme una

vida cómoda», «No es justo que la vida sea así».

La persona no siempre se da cuenta de que las tiene de forma clara, y menos aún de que son irracionales. Por ejemplo, la exigencia de «justicia» suele enlazarse con la creencia o noción personal, sin fundamento, de justicia, de moralidad y de relaciones humanas vista como la única en el mundo o la única que es correcta, sin que la persona haya examinado si realmente las cosas son así.

Si estas exigencias no se cumplen, surgen una serie de consecuencias, como son el tremendismo, la poca tolerancia a la frustración (PTF) y condena (hacia los demás o uno mismo), ira, culpa, etc (Bernard, 2006).

1.5.5. Valores y metas de la terapia racional emotiva

La principal meta de la RET es ayudar a la gente a vivir el mayor tiempo posible, minimizando sus problemas emocionales y sus conductas contra productivas y a auto-realizarse para vivir una existencia lo más feliz posible. Parte de la idea de que cada persona elige sus propias metas pero de que la mayoría, estaría dispuesta a elegir esas.

El resto de valores y metas, (en realidad sub-metas) se mantendrían sólo en la medida en que parecen ayudar a conseguir las metas anteriores. Estas sub-metas

Serían:

- Usar el método científico (lógico-empírico) porque parece el más eficaz para descubrir qué técnicas de psicoterapia o de desarrollo personal son más eficaces para cada persona o circunstancia (para ayudarles a conseguir sus principales metas y submetas)
- Pensar racionalmente (científica, clara y flexiblemente) para sentir de forma apropiada y actuar más funcionalmente de cara a conseguir las metas de vivir y ser felices, al máximo posible. Esto nos hará capaces de sentir profundamente y de actuar convenientemente, y de regular las emociones y conductas mediante la reflexión sobre uno mismo y sobre las consecuencias de esas emociones y conductas, evaluando todo ello mediante la aplicación de las reglas de la lógica y del método científico

- Interés en sí mismo: tendencia a interesarse en primer lugar por uno mismo y poner los propios intereses, al menos un poco por encima de los de los demás
- Auto-aceptación incondicional, independiente de la aprobación de los demás y de los logros que se alcancen; sin autoevaluaciones globales como “soy ... “
- Interés social: Actuar moralmente y respetar y proteger los derechos de los demás (no es incompatible con el anterior)
- Dirección propia: Asumir la responsabilidad de tu propia vida ofreciendo simultáneamente tu cooperación con los demás. No necesitar ni exigir apoyo a ayuda constante de los demás
- Tolerancia: Concederte a ti mismo y a los demás el derecho a equivocarse. No se reprueba a la persona, aunque te desagrade alguna de sus conductas (aplicable a ti mismo y a los demás)
- Flexibilidad: Pensar de forma flexible, estar abiertos al cambio y al pluralismo, no ser fanáticos. No tener reglas rígidas e invariables para uno mismo ni para los demás
- Aceptación de la incertidumbre: Aceptar la idea de que parece que vivimos en un mundo de probabilidad y azar, donde no existen las certezas absolutas
- Compromiso: La mayoría de personas, especialmente las inteligentes y formadas, tienden a ser más felices cuando están vitalmente absortas en algún asunto fuera de ellos mismos (ej.: un interés creativo o un tema humanista), que consideran tan importante que estructuran buena parte de su existencia diaria en torno a él
- Asumir riesgos: Atreverse a intentar conseguir lo que se desea sin que importe demasiado el riesgo de fracasar
- Hedonismo a largo plazo: Buscar la felicidad, pero siendo capaces de renunciar a una gratificación inmediata por obtener una mayor en el futuro
- No utopismo- Aceptar que nunca se consigue todo lo que se desea, ni tampoco se puede evitar todo el dolor; que no existe la perfección total
- Auto-responsabilidad por los pensamientos, emociones y conductas propios, en vez de responsabilizar a otras personas o a la sociedad (Abrahms, 2005).

C-ÉNFASIS HUMANISTA-FILOSÓFICO DEL MODELO:

Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

b- Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional (Perez, 2013).

1.5.6. Técnicas Emotivas:

1- Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia autoaceptación.

2- Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.

3- Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.

4- Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc... Para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

5- Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.

6- Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.e "Pedir tabaco en una frutería")

7- Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.e hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).

8- Repetición de frases racionales a modo de autoinstrucciones.

9- Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales (Perez, 2013).

1.5.7. El desarrollo de instrumentos de medición estandarizados.

Tradicionalmente las creencias irracionales se identificaban a través de las entrevistas estructuradas. Sin embargo, el desarrollo de investigación psicométrica que permita el surgimiento de instrumentos válidos y confiables para evaluar las creencias irracionales cada vez es más imperante, ya que sería más eficiente el estudiar las funciones que juegan las ideas irracionales en diferentes desórdenes emotivos (Tomas, 2015).

1.5.8. Evaluación de cómo las creencias irracionales son mantenidas por las personas.

La mayoría de los estudios evalúa el grado de acuerdo de un individuo con una idea irracional. Ellis plantea que la frecuencia de aparición de las mismas también refleja la fuerza de convicción con esa idea y que así es como se mantiene.

1.5.9. Investigar la relación entre creencias irracionales y los tipos de desórdenes emocionales.

Identificar si existe un tipo específico de creencias irracionales asociadas con un tipo específico de desorden. Esta línea de investigación surge ya que la teoría de la TRE desarrolló una explicación general de las perturbaciones emocionales humanas y no sobre los desórdenes específicos (Tomas, 2015).

1.5.10. Las ideas irracionales son características o rasgos de personalidad.

La TRE sugiere que las ideas irracionales que presenta una persona operan de forma individual, pero no se sabe si las aplican en todas las áreas de su vida, o sólo en contextos o áreas específicas.

La efectividad de la TRE como método de intervención clínica necesita ser investigada usando procedimientos empíricos más controlados. No hay duda acerca de la efectividad de la TRE en situaciones clínicas, los estudios de investigación dan evidencia de su efecto. Sin embargo, en los últimos años el criterio científico se ha vuelto más riguroso en la validez de los resultados de investigación, por lo que se requiere mayor rigor metodológico

en áreas como: a) el uso de métodos estandarizados para medir el efecto de la TRE durante el proceso terapéutico, b) evaluación de la competencia, habilidad y experiencia con la que son usadas las técnicas por los terapeutas que las aplican, c) evaluación estadística de los efectos del tratamiento en situaciones clínicas, d) evaluación de la relación de los cambios en ideas irracionales como consecuencia de la TRE y los cambios en conducta y estados emotivos, e) investigar qué componentes de la TRE (cognitivo, emotivo, conductual) son los responsables de los cambios en un individuo (Tomas, 2015).

1.5.11. Resistencia emocional frente al cambio.

La primera consideración que se debe tener en cuenta es que las acciones que ocurren frente a un cambio se basan, por lo general, en el recelo personal o relacional, el cual puede tener diversas causas, las cuales hay que determinar. Asumamos que tal resistencia esté inducida por la respuesta al miedo, que es algo fisiológico e ingobernable. Tal respuesta puede activarse sin tener conocimiento consciente de la misma.

El proceso de resistencia emocional, sea de la naturaleza que sea, está constituido por un conjunto de etapas, las cuales carecen de uniformidad y tienden en algunos casos a mezclarse con ciclos anteriores y posteriores. Las etapas en cuestión son: En primer lugar, la negación que es causada por el impacto inicial en el que el sujeto percibe un peligro generado por el cambio; en esta etapa el individuo siente ansiedad, pues se le dificulta dominar la nueva situación y busca como mecanismo de protección quedarse en el pasado que ya conoce.

En segundo lugar, la etapa de defensa, en ésta el individuo se aferra a las costumbres y tradiciones, con lo cual evita la realidad del cambio, de esta manera reacciona con apatía o ira negándose a cambiar, no necesariamente es un proceso consciente, ya lo ejemplificamos antes; no obstante, en esta etapa se inicia un proceso de valoración de las ventajas y desventajas que ofrece el cambio y comenzar el proceso de aceptación, en esta etapa se debe activar el mecanismo del manejo de conflicto, con el objeto de generar una mente consciente.

La tercera etapa la constituye la aceptación, en ésta las respuestas al cambio aún puede percibirse ineficaces y la persona se siente impotente para impedir el cambio, sin embargo comienza a buscar soluciones y a desarrollar nuevas habilidades; en esta etapa es importante el proceso de diálogo, no se puede esperar que la persona haga todo el proceso

por sí sola, ya que ésta podría estancarse en una posición defensiva y retornar a la primera etapa. La necesidad del diálogo es fundamental para abrir y reforzar el proceso de aceptación.

La última y cuarta etapa es la adaptación o asimilación, si ha habido un proceso de diálogo efectivo esta adaptación será favorable para el individuo y para todos, ya que no será una adaptación resignada que a la larga comenzará a minar el proceso de cambio. Por el contrario, cuando la adaptación al cambio se da dentro de un proceso favorable para todos, los resultados del cambio se percibirán beneficiosos provocando satisfacciones en el individuo, con lo cual éste adquirirá un nuevo sentido vida. De allí que los cambios efectuados llegarán a convertirse en parte de la persona, la empresa u organización (Delfín, 2014).

1.5.12. Resistencia al cambio

Se define como la oposición a la acción de una fuerza; otra acepción es la de capacidad para resistir, aguante. Enrolados ya en nuestro tema, diremos, que la resistencia al cambio organizacional se refiere a las fuerzas que se oponen a los cambios organizacionales.

Según el resultado de diversas investigaciones, las organizaciones y sus miembros se resisten al cambio. La resistencia al cambio puede ser una fuente de conflicto funcional. Por ejemplo, la resistencia a un plan de reorganización o a un cambio de una línea de producto puede estimular un debate saludable sobre los méritos de la idea y dar como resultado una mejor decisión (Suarez, 2010).

1.5.13. FORMAS COMUNES DE RESISTENCIA

Algunas de las clases estadísticamente comunes de resistencia que los terapeutas encuentran son las siguientes:

Resistencia Saludable

A veces los clientes se resisten a cambiar porque los terapeutas tienen sus propias ideas sobre lo que hay que cambiar y erróneamente ven que estos clientes tienen síntomas (por ejemplo hostilidad hacia sus padres) o aventuran sobre los orígenes de sus síntomas (ejemplo: sentimientos edípicos que «causan» su inadecuación sexual) que los clientes ven como quimeras de la imaginación del terapeuta. Más bien que aceptar estas «autoridades» terapéuticas que les embaucan, tales clientes rehúsan aceptar estas interpretaciones y se

resisten saludablemente o abandonan el «tratamiento» (Basch, 1982; Ellis, 1962; Ellis y Harper, 1975; Lazarus y Fay, 1982). Desde una perspectiva racional-emotiva, los clientes que se resisten por razones saludables se están diciendo a sí mismos explícita o implícitamente creencias racionales (Cr) tales como, «Mi terapeuta está probablemente equivocado sobre si tengo este síntoma o sobre los orígenes del mismo. ¡Es demasiado malo! Será mejor ignorar sus interpretaciones y ¡quizá ir a otro terapeuta!»

1.5.14. Resistencia Motivada por un Mal Emparejamiento Cliente-Terapeuta

Los clientes a veces están mal emparejados de forma natural con sus terapeutas, esto es dirigir la elección o ser asignado a un terapeuta que no les gusta por cualquier razón. De esta forma, pueden tener un terapeuta, que para sus gustos o preferencias, es demasiado joven, es demasiado viejo, demasiado liberal o demasiado conservador. Debido a este mal emparejamiento, no tienen demasiado rapport con su terapeuta y por lo que se resisten más de lo que se resistirían con un terapeuta de su preferencia

1.5.15. Resistencia Resultante de las Perturbaciones Transferenciales de los Clientes

Siguiendo a Freud (1900/1965; 1912/1965), los terapeutas psicoanalíticos asumen que los clientes inconscientemente vuelven a representar o transferir a sus terapeutas la misma clase de relaciones altamente perjudiciales que experimentaban con sus padres durante su temprana infancia. Así, si una mujer joven tiene un analista masculino de mediana edad tenderá con fuerza a encontrarse amorosamente con él (como presumiblemente una vez amó a su padre); estará celosa de su mujer; le odiará cuando rehúse ir a la cama con ella; intentará controlarle como intentó controlar a su padre, etc.

En la RET, adoptamos la postura de que estas relaciones transferenciales perturbadas a veces pero no necesariamente ocurren y que, cuando suceden, están generalmente precipitadas por algunas creencias irracionales (Ci). Así, si esta joven transfiere fuertemente su relación desde su padre a su analista, está probablemente diciéndose a sí misma (y creyendo fuertemente) Ci como estas: «Ya que mi analista es atento y paternal para mí en algunas ocasiones,

debe ser un padre completo para mí, ¡y debe amarme tiernamente!» «Ya que ser amado por mi padre es agradable, debo ser amada de forma absoluta por mi propio padre y por todas las figuras paternas, incluyendo mi terapeuta!» «Si mi padre y mi terapeuta no me aman

totalmente —como necesito que hagan— soy una persona inútil!»

1.5.16. Resistencias Causadas por los Problemas de Relación de los Terapeutas

Los terapeutas, como los clientes tienen a veces sus dificultades en las relaciones. Estas pueden ser de tres tipos: (1) naturalmente a los terapeutas puede que no les guste alguno de sus clientes (2) los terapeutas pueden tener lo que los psicoanalistas llaman contratransferencias y pueden ser intolerables a sus clientes. (3) los terapeutas pueden que no tengan sentimientos negativos así sus clientes pero pueden ser insensibles a los sentimientos de sus clientes y pueden no saber cómo mantener buenas relaciones terapéuticas con ellos.

1.5.17. Resistencia Relativa a las Actitudes Moralistas de los Terapeutas

La profunda tendencia a condenarse a sí mismo y a otros por actos malos o estúpidos. Incluso aunque pertenecen a la profesión de ayuda, frecuentemente creen que sus clientes seriamente no deberían, no tienen que ser de la forma en que son, especialmente cuando estos clientes abusan de sus terapeutas, son impuntuales, se niegan a pagar su factura, y cualquier otra forma de comportamiento detestable o antisocial. Muchos terapeutas por lo tanto abiertamente o solapadamente condenan a sus clientes por sus actos erróneos consecuentemente ayudan a estos clientes a condenarse a sí mismos y llegar a estar más, en vez de menos, perturbados. Naturalmente muchos de tales clientes se resisten a menudo a la terapia.

1.5.18. Resistencia Vinculada a Problemas de Amor- Odio de Clientes y Terapeutas

Aunque los freudianos asuman que los problemas de amor-odio entre los clientes y sus terapeutas están invariablemente provocados e íntimamente implicados con dificultades de transferencia es decir, proceden de las relaciones familiares tempranas de clientes y terapeutas, esto es cuestionable. Las dificultades cliente-terapeuta y la resistencia a la que a veces conduce, pueden estar basadas en factores de la realidad que no tienen nada que ver con las experiencias infantiles de cada uno. Así, una cliente joven puede que tenga un terapeuta excepcionalmente brillante, atractivo, y bondadoso que sería un hombre ideal para ella (o casi para cualquier mujer) si lo encontrase en una situación social; y puede bastante realísticamente enamorarse de él, incluso aunque no tenga nada en común.

1.5.19. Resistencia por Miedo a Revelarse

Una de las formas más comunes de resistencia procede del miedo de revelación de los clientes. Encuentran incómodo hablar de sí mismos libremente (por ejemplo, entretenido en la asociación libre) o confesar pensamientos, sentimientos, y acciones que ven como «vergonzosas» (por ejemplo, que les apetezca un contacto carnal con sus madres o hermanas). Por lo tanto se resisten a abrirse en terapia y descubrir el origen de alguna de las cosas que encuentran más molestas (Dewald, 1982; Freud 1926/1965; Schesinger, 1982). Mientras los psicoanalistas encuentran esta clase de resistencia excepcionalmente común y la atribuyen al inconsciente profundo y a menudo a sentimientos reprimidos de culpa, la RET mantiene que los clientes se resisten a la terapia porque tienen miedo de revelar pensamientos «vergonzosos» de sí mismos, generalmente lo hacen así porque son bastante conscientes de estos sentimientos o tienen más bajo su nivel de consciencia (lo que Freud llamó su esfera preconscious de experiencia). Así, si un cliente se resiste a hablar de sexo debido a sus sentimientos incestuosos hacia su madre o su hermana, generalmente (aunque no siempre) es consciente conocedor de estos sentimientos pero los suprime deliberadamente en vez de expresarlos.

1.5.20. Resistencia Creada por Miedo a la Incomodidad

Probablemente la clase más común y más fuerte de resistencia en la terapia es la motivada por la baja tolerancia a la frustración o lo que la RET llama ansiedad perturbadora (Ellis, 1979, 1980). Incluso el Psicoanálisis, aunque de mala gana, reconoce esta forma de resistencia. Blatt y Erlich (1982) la reconocen como básica e inconfundible, una resistencia fundamental para cambiar y crecer. Ellos lo llaman una expresión del deseo básico de mantener los modos familiares y predecibles de adaptación, incluso aunque esto sea doloroso e incómodo a largo plazo. Dewald (1982) habla de resistencia estratégica, esto es, los esfuerzos de los clientes para buscar totalmente los deseos infantiles y demandas irrealistas o metas imposibles. En la RET esta importante forma de resistencia se atribuye al hedonismo a corto plazo, las demandas miopes de los clientes que alcanzan el placer del momento incluso aunque esto puede frustrarles a largo plazo.

1.5.21. Resistencia Procendente de Sentimientos de Desesperanza

Un número considerable de clientes parecen resistirse al cambio terapeutico porque sienten fuertemente que no tienen esperanza de modificar su conducta perturbada, que ellos están desesperados y no pueden cambiar . Tales clientes a veces al principio tienen un buen progreso; pero tan pronto como retroceden aunque sea un poco, irracionalmente tienden a concluir, «Este retroceso prueba que no tengo esperanza y que nunca venceré mi ansiedad!» «Ya que no debo ser tan depresivo e incompetente como soy ahora, y soy por consiguiente una persona totalmente depresiva, ¿de que sirve intentar por más tiempo vencer mi depresión? ¿Podría recaer y quizá suicidarme!» (Ellis, 1957, 1962; Turkat y Meyer, 1982)

1.5.22. Resistencia Motivada por el Auto castigo

Freud sostenía que una de las principales formas de resistencia se origina en el surpeyo o en nuestras tendencias a crearnos culpabilidad. Así una cliente que esta celosa de su hermana mas hábil y que podría llegar a ser mas consiente de su odio durante la terapia podría sentirse fuertemente que merecer ser castigada por su mezquindad y podía por lo tanto oponerse a renunciar a su conducta neurótica contraproducente tales como comer en exceso.

1.5.23. Resistencia Motivada por Miedo al Cambio o Miedo al Éxito

Los terapeutas psicodinámicos, desde Freud en adelante, a menudo han man-tenido que la resistencia a veces procede del miedo a cambiar, o del miedo al futuro, o miedo al éxito (Blatt y Erlich, 1982). Esto es probablemente verdad, ya que muchas personas perturbadas tienen una necesidad pronunciada de seguridad y certeza e, incluso aunque, sus síntomas son incómodos, al menos los conocen y están familiarizados con sus límites negativos y puede tener miedo de que si lo pierden pueden experimentar incluso una incomodidad más grande .Así que prefieren aguantar con la incomodidad ya probada.

1.5.24. Resistencia Motivada por Oposicionismo y Rebelión

Cuando los clientes se resisten a la terapia debido a su oposición, la RET busca sus creencias irracionales, tales como «Tengo que controlar mi destino to-talmente; e incluso aunque mi terapeuta esté solo a mi lado y esté trabajando duro para ayudarme, no debo permitirle que me diga lo que tengo que hacer». «Es horrible si soy dirigido por mi

terapeuta! No puedo soportarlo! Debería tener perfecta libertad para hacer lo que me gusta, incluso si mis síntomas me están matando». La RET revela y ayuda a los clientes a romper sus Ci, y también selectivamente (y ¡no sin miramientos!) hace uso de la intención paradójica. Por ejemplo, da a algunos clientes la tarea de fracasar en una labor determinada, para mostrarles que fracasar no es el fin del mundo (Ellis y Abrahms, 1978; Ellis y Whiteley, 1979).

Desafío del Auto-cambio

La RET intenta vender a los clientes resistentes la aventura y el desafío de trabajar en cambiarse a sí mismo. Así, manda a los clientes el ejercicio para casa de debatir las creencias irracionales (DCIS) lo que les ayuda a debatir sus Ci y reconstruir alguna de las cosas difíciles que hacen en la terapia al preguntarse cuestiones como, «¿qué cosas buenas puedo sentir o hacer que sucedan si trabajo duro en la terapia y que todavía no salen demasiado bien? (Ellis, 1974; Ellis y Harper, 1975. Los terapeutas racional-emotivos también empujan a los clientes resistentes con cuestiones como, «¿supon que eliges la técnica de terapia errónea y trabajas duro en ella con escasez de buenos resultados. ¿Por qué sería importante para ti hacer eso?».

1.6. HIPOTESIS

La terapia racional emotiva (TRE) incide en la resistencia al cambio de los jóvenes del sector Santa Rosa.

1.6.1. Hipótesis Específica

- La Terapia Racional Emotiva ayuda a vencer la resistencia en pacientes.
- Los pacientes con resistencia tienen pensamientos nocivos y perjudiciales.
- La Resistencia en la Terapia Racional Emotiva puede presentarse en paciente – terapeuta.

1.7. METODOS DE INVESTIGACIÓN

Métodos inductivos.- Este método se lo utilizo mediante el análisis, observación, estudios, de casos para llegar a una conclusión, ya que va de lo particular a lo general, considerando que partiendo de una hipótesis podemos llegar a una conclusión concreta y general.

Método deductivo.- Es uno de los métodos más usados a instancias de lograr, obtener, conclusiones sobre diversas cuestiones. Este método nos permitirá verificar la hipótesis planteada por medias deducciones concretas generadas desde general a lo particular

1.7.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva: se estableció este tipo de investigación para describir características fundamentales de la Terapia Racional Emotiva para vencer la Resistencia.

Explicativa.- Describir el fenómeno, tratar de buscar la explicación del comportamiento de las variables. Su metodología es básicamente cuantitativa.

1.7.2. Técnica e instrumento

Observación

Encuesta

Cuestionario

1.1. Población y muestra

Para la realización de esta investigación se consideró como población a los joven del sector Santa Rosa.

| Cuadro N° 1: Población y Muestra | | | | |
|---|-----------------|------------------|-----------------|-------------|
| Ítems | Detalles | Población | Muestras | % |
| 1 | Hombres | 18 | 18 | 100% |
| 2 | Mujeres | 24 | 24 | 100% |
| Total | | 42 | 42 | 100% |
| Elaborado: La autora | | | | |
| Fuente: Sector Santa Rosa | | | | |

El tamaño de la muestra está relacionado directamente con el tamaño de la población por lo cual es necesaria la utilización de fórmulas para definir el tamaño de la misma.

CAPITULO II

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Basado en los resultados obtenidos estos resultados, nos animan a explicar las causas y porque se presenta la resistencia.

La Terapia Racional-emotiva emplea varios métodos cognitivos para interrumpir, desafiar, debatir y cambiar las creencias irracionales que se encuentran en la base de las resistencias auto-saboteadoras de los pacientes.

2.1. DESARROLLO DEL CASO

La Terapia Racional Emotiva, enseña a los pacientes resistentes a decirse a sí mismos, repetidamente frases racionales o de enfrentamiento y seguir autosugestionándose activamente con estas afirmaciones hasta que se las crean de verdad y sientan su efecto. De esta forma, pueden decirse con fuerza, tales como «la terapia no tiene que ser fácil. Puedo, de hecho, disfrutar de su dificultad y su desafío». «Seguro que es duro trabajar para cambiarme; pero es mucho más duro si no lo hago». «Qué mala suerte si soy imperfecto al cambiarme. Eso sólo prueba que soy todavía, y continuaré siendo una persona altamente falible, y puedo aceptarme como falible!». A pesar de este pensamiento positivo diferente, sin embargo, la RET anima a los resistentes a pensar a través de, y no meramente a imitar como un loro frases racionales y de enfrentamiento Bemheim (1886/1947) y Coue (1922)

2.2. SITUACIONES DETECTADAS

- No saber identificar y manejar los esfuerzos infructuosos del paciente por hacer las tareas para casa.
- Adoptar una actitud demasiado filosófica que resulta poco comprensible.
- Pasar de un problema a otro sin acabar de solucionar el anterior.
- No ayudar al paciente a aceptar que los sentimientos negativos de incomodidad son una parte implícita en el cambio de actitudes.

2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS

- Aceptar incondicionalmente a los clientes como personas falibles, aunque, muchas veces tengas que enseñarle sus conductas contraproducentes.
- Ayudar al paciente a manejar con responsabilidad las tareas.
- Solucionar cada uno de los problemas de la forma en la que se vayan presentando.
- Ayudar al paciente a tener pensamientos y actitudes que mejoren su estilo de vida.

2.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.4.1. Conclusiones

Luego de la investigación planteada se concluye lo siguiente:

- Los pacientes presentan frustraciones basadas en consultas irracionales.
- Existen personas con egocentrismo que consideran que todos tiene la obligatoriedad de cumplir con sus deseos.
- Las personas no buscan ayuda a tiempo por lo que alcanzan un alto nivel de estrés y preocupación.
- Depende muchos del lugar donde crezcan y el medio en que se desarrolló desde niños además del nivel de afectividad que se les brinde.

2.4.2. Recomendaciones

Luego de las conclusiones plateadas se recomienda lo siguiente:

- Mostrarles empatía para comprender como se siente y, al mismo tiempo, que también comprendes las filosofías o creencias que están en la base de sus sentimientos.
- No ser demasiado cariñoso con el cliente, porque podría reforzar sus ideas irracionales de que necesitan mucho amor y aprobación o de que otros deben resolver sus problemas.
- El terapeuta, está alerta para captar sus actitudes irracionales, ya que todas las tenemos en mayor o menor grado y, al descubrirlas, se auto aplica la persuasión y la firmeza.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahms, A. E. (2005). *Terapia racional emotiva*. México.: Editorial Pax, .
- Bernard, M. E. (2006). *Terapia racional emotiva conductual*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_racional_emotiva_conductual
- Delfín, O. (2014). RESISTENCIA EMOCIONAL FRENTE AL CAMBIO, LA DESCONFIANZA PERSONAL: CONSULTORÍA Y ASESORÍA FILOSÓFICA. Obeb Delfin, <http://obeddelfin.blogspot.com/2014/03/resistencia-emocional-frente-al-cambio.html>.
- Iberia. (2016). DEFINICIÓN DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL (TREC). Enciclopedia.com, <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/terapia-racional-emotiva-conductual>.
- Perez, F. (2013). LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ELLIS:. <http://www.redsanar.org/drfofia/Terapias/manual2.htm>.
- Suarez, F. (2010). RESISTENCIA AL CAMBIO. Gestion Cambios organizacionales, <http://todosobrecambiosorganizacionales.blogspot.com/2010/04/resistencia-al-cambio.html>.
- Tomas, U. (2015). Avances recientes de la terapia racional emotiva. El Psicoasesor, <http://elpsicoasesor.com/avances-recientes-de-la-terapia-racional-emotiva/>.

ANEXOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

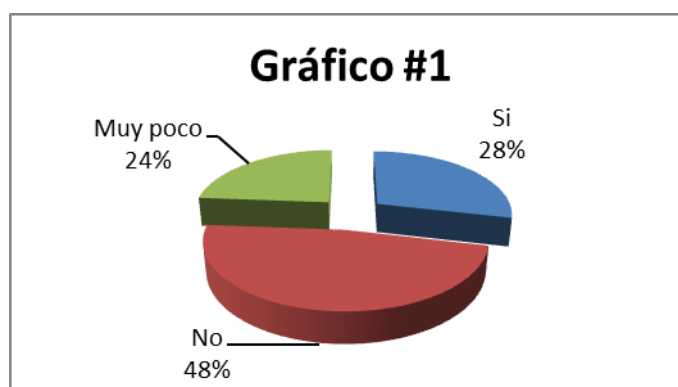
Preguntas Dirigida a los padres de familia

1. ¿Conoce usted sobre las TRE (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA)?

Cuadro Nº 1. ¿Conoce usted sobre las TRE (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA)?

| Ítems | Opciones | Cantidad | % |
|--------------|----------|----------|------|
| 1 | Si | 10 | 28% |
| 2 | No | 20 | 48% |
| 3 | Muy Poco | 12 | 24% |
| Total | | 42 | 100% |

Elaborado: Ruth Gonzales



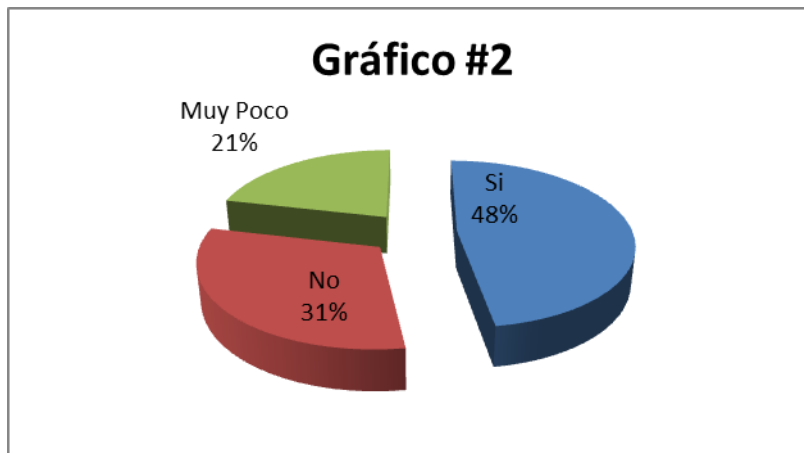
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante la encuesta realizada se pudo conocer que para un 48% de los padres no conocen sobre las TRE, a diferencia de un 28% que indicaron que si lo conocen y un 24% se manifestaron diciendo que muy poco.

2. ¿Conoce usted jóvenes que necesiten (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA)?

Cuadro Nº 2 Conoce usted jóvenes que necesiten (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA)

| Ítems | Opciones | Cantidad | % |
|--------------|----------|-----------|-------------|
| 1 | Si | 20 | 48% |
| 2 | No | 13 | 31% |
| 3 | Muy Poco | 9 | 21% |
| Total | | 42 | 100% |

Elaborado: Ruth Gonzales



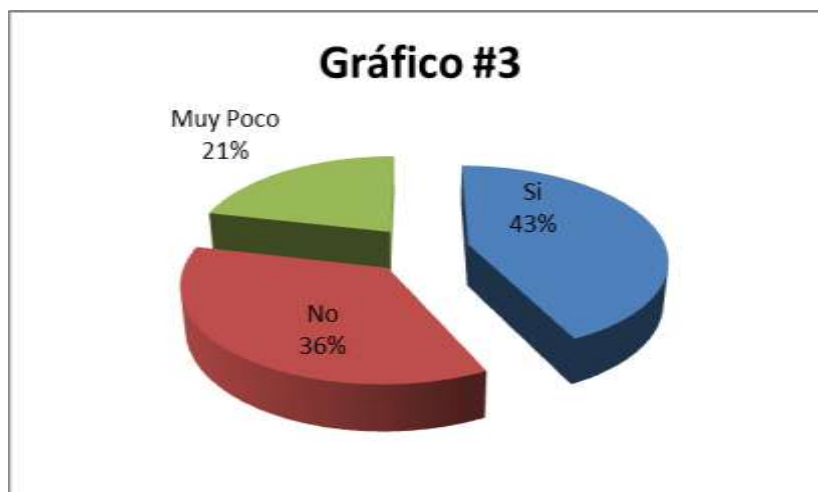
ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante la encuesta realizada se pudo conocer que un 48% de los padres conocen jóvenes que necesiten de Terapia Racional Emotiva, a diferencia de un 31% que indicaron que no conocen y un 21% se manifestaron diciendo que muy poco.

3. ¿Sus hijos han tenido alguna vez comportamientos irracionales?

Cuadro N° 3. ¿Sus hijos han tenido alguna vez comportamientos irracionales?

| Ítems | Opciones | Cantidad | % |
|--------------|----------|----------|------|
| 1 | Si | 18 | 43% |
| 2 | No | 15 | 36% |
| 3 | Muy Poco | 9 | 21% |
| Total | | 42 | 100% |

Elaborado: Ruth Gonzales



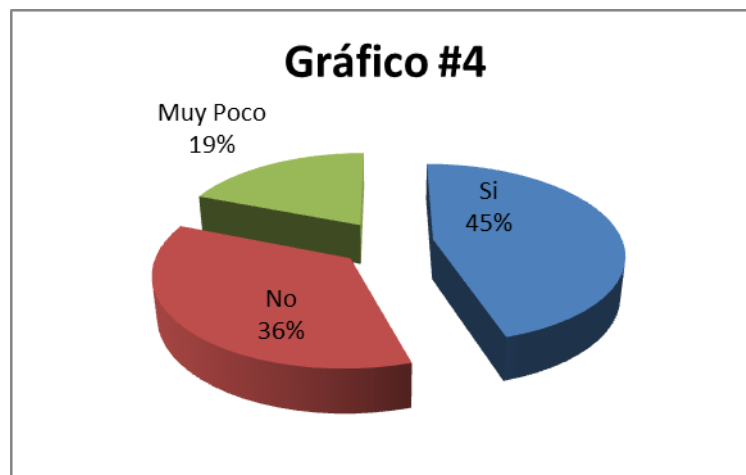
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante la encuesta realizada se pudo conocer que un 43% de los padres dicen que sus hijos si han sufrido comportamientos irracionales, a diferencia de un 36% que indicaron que no y un 21% se manifestaron diciendo que muy poco.

4. ¿Conoce usted que la terapia racional emotiva ayuda a tener un mejor estado mental?

Cuadro N° 4. ¿Conoce usted que la terapia racional emotiva ayuda a tener un mejor estado mental?

| Ítems | Opciones | Cantidad | % |
|--------------|----------|----------|------|
| 1 | Si | 19 | 45% |
| 2 | No | 15 | 36% |
| 3 | Muy Poco | 8 | 19% |
| Total | | 42 | 100% |

Elaborado: Ruth Gonzales



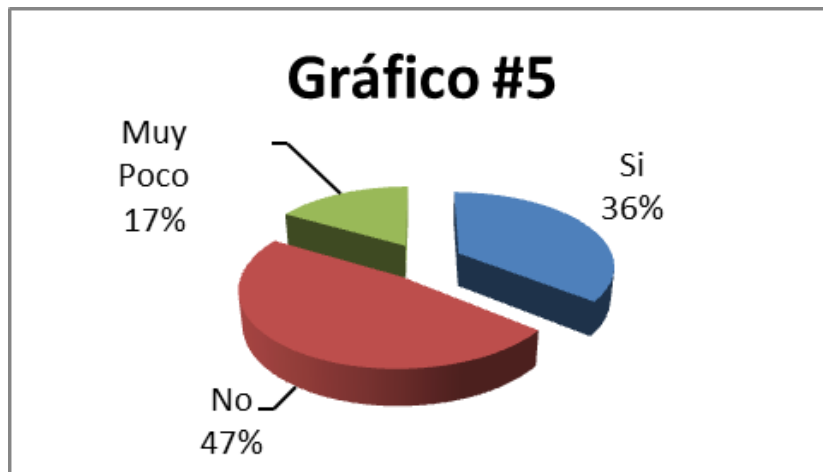
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante la encuesta realizada se pudo conocer que un 45% de los padres dicen que sus hijos si conocen que la terapia racional emotiva ayuda a tener un mejor estado mental, a diferencia de un 36% que indicaron que no y un 19% se manifestaron diciendo que muy poco.

5. ¿Usted sabe cómo reconocer a una persona necesita Terapia Racional Emotiva?

Cuadro Nº 5 ¿Usted sabe cómo reconocer a una persona necesita Terapia Racional Emotiva?

| Ítems | Opciones | Cantidad | % |
|--------------|----------|----------|------|
| 1 | Si | 15 | 36% |
| 2 | No | 20 | 48% |
| 3 | Muy Poco | 7 | 17% |
| Total | | 42 | 100% |

Elaborado: Ruth Gonzales



ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante la encuesta realizada se pudo conocer que un 48% de los padres dicen que no saben reconocer a una persona que necesita de terapia racional emotiva, a diferencia de un 36% que indicaron que si y un 17% se manifestaron diciendo que muy poco.