

# BECK

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

## SET DE HOJAS DE TRABAJO PARA TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL

Edición 2017

Judith S. Beck, PhD

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

**Judith S. Beck, PhD**

President, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy  
Clinical Associate Professor of Psychology in Psychiatry, University of Pennsylvania

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy  
One Belmont Avenue, Suite 700, Bala Cynwyd, PA 19004

© JS Beck, PhD, 1993, 2012  
Revised 2017, JS Beck, PhD

Un especial agradecimiento para:

Dr. Luciana Moretti, Dr. Leonardo Medrano y Dr. Maria Obiglio

# Contenido

Gráfico para puntajes objetivos.....	20
Programación de actividades .....	23
Escala de Dominio y Agrado.....	25
Preparándose para una sesión de terapia .....	31
Asignación gradual de tareas.....	34
Análisis de ventajas y desventajas .....	44
Formulario de resolución de problemas .....	47
Formulario de Creencias Centrales.....	49
Revisión histórica y modificación de la creencia central .....	52
Notas de terapia .....	55
Informe de terapia .....	59
Sesión de auto-terapia.....	62
Guía para sesiones de refuerzo (seguimiento) .....	64
Recursos de terapia cognitivo-conductual .....	66

# Introducción

---

Las personas que comprenden este set de hojas de trabajo con copyright son autorizadas, por la presente, a realizar la reproducción (copias) de las hojas de trabajo que se encuentran en blanco para el uso personal con sus clientes. Para solicitar permiso para cualquier otro tipo de uso, por favor diríjase al mail [info@beckinstitute.org](mailto:info@beckinstitute.org).

Puede encontrar una descripción más detallada y más ejemplos de cada una de las hojas de trabajo en Beck, J.S. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*, 2nd ed. (2011), y Beck, J.S. *Cognitive Therapy for Challenging Problems* (2005). Como se ha expresado en estos libros, la decisión de emplear cualquiera de estas hojas de trabajo se basa en la conceptualización de caso que el terapeuta haya realizado de su cliente. Las hojas pueden ser inapropiadas para algunos clientes, especialmente para aquellos que no están preparados intelectualmente para comprenderlas, lo cual puede confundirlos fácilmente, para aquellos que poseen dificultades para leer y/o escribir, o para aquellos clientes que posean una aversión a completar formularios. En realidad, muchos terapeutas experimentados no emplean las hojas de trabajo tal como se presentan aquí, éstos suelen adaptarlas a las necesidades de cada uno de sus clientes.

# Diagrama de conceptualización cognitiva

---

## INSTRUCCIONES

El diagrama de conceptualización cognitiva permite al terapeuta extraer una gran cantidad de información acerca de las creencias centrales más importantes y de patrones clave de comportamiento del paciente. Esta herramienta ayuda al terapeuta a comprender las conexiones entre las experiencias tempranas de su cliente, el desarrollo de las creencias centrales acerca de sí mismo, del mundo y su futuro, y la forma en que los clientes emplean estrategias para compensar sus creencias negativas, globales y fijas.

Los terapeutas deberían comenzar a completar el diagrama de conceptualización cognitiva entre sesiones en cuanto hayan recogido los datos pertinentes. El diagrama está basado en los datos específicos que el cliente provea. Por lo tanto, cuando los terapeutas establecen hipótesis, deberían indicarlo (con un signo de pregunta, por ejemplo) y tratarlas como tentativas hasta que sean confirmadas directamente por el cliente.

Generalmente, es mejor comenzar a completar el diagrama desde la mitad hacia abajo, registrando situaciones problemáticas que sean típicas para el cliente. Elija situaciones en las cuales los pensamientos automáticos negativos de los clientes reflejen temas en común. Si hubiera más de un tema, esté seguro de incluir alguna situación que lo refleje. Además, determinar el significado de los pensamientos automáticos de sus clientes a lo largo de las situaciones seleccionadas, lo conducirán a establecer hipótesis respecto de sus creencias centrales. Mediante el empleo de las preguntas que se encuentran en la próxima página, debería poder rellenar el resto del diagrama.

Es preciso destacar que tres situaciones sean, tal vez, insuficientes para comprender la complejidad de algunos clientes. En estos casos, los terapeutas deberían agregar recuadros adicionales por debajo del diagrama, especialmente en aquellos casos en los cuales los clientes tengan más de una creencia central.

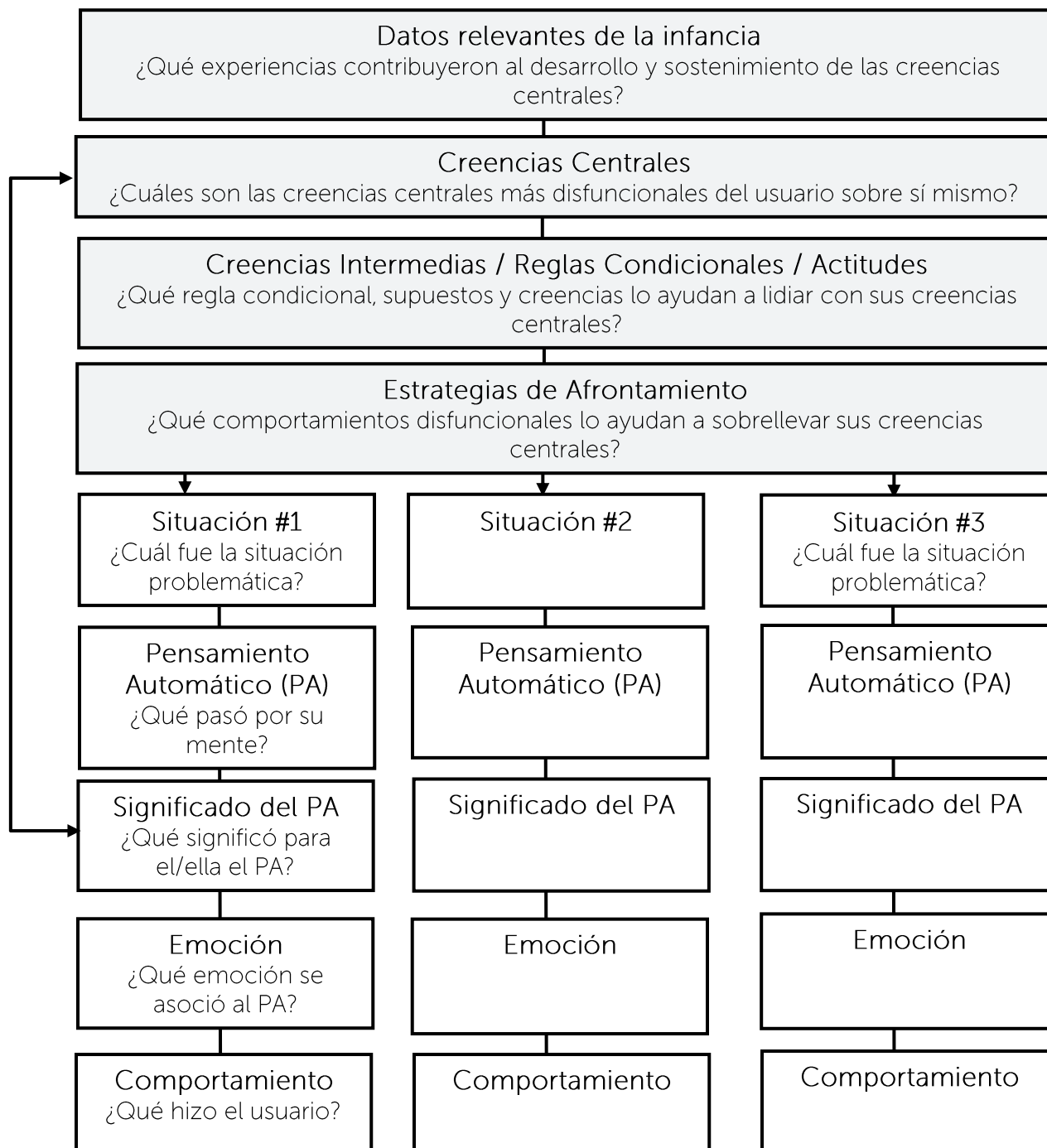
Este diagrama está diseñado para ayudar a los terapeutas a conceptualizar a sus clientes, pero puede ser muy confuso para la mayoría de los pacientes, aunque los terapeutas pueden dibujar una versión simplificada de éste. En

© 2017. Adaptado de PhD Judith S. Beck (2011). Terapia cognitivo-conductual: conceptos básicos y profundización. 2<sup>da</sup> Edición, Guilford Press. [www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org)

algunos casos suele ser apropiado presentarle al cliente un diagrama en blanco para que complete junto a su terapeuta. Una vez más, generalmente es mejor doblar el diagrama por la mitad y comenzar a completar la parte inferior. Trabajar el diagrama junto al cliente les ayuda a comprender por qué se comportan (con frecuencia de manera disfuncional) de un modo característico a lo largo de las situaciones.

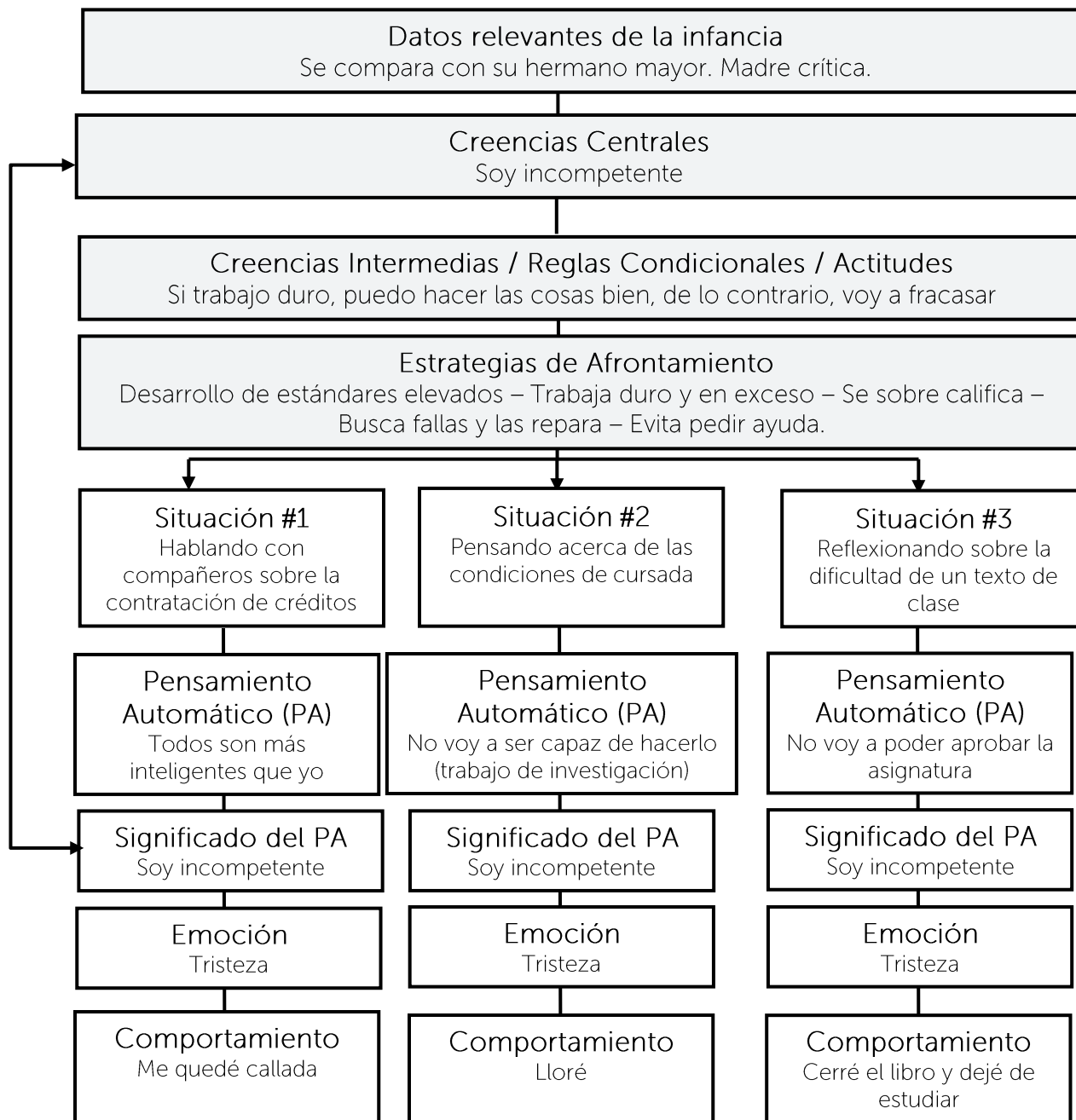
# Diagrama de conceptualización cognitiva

## INSTRUCCIONES



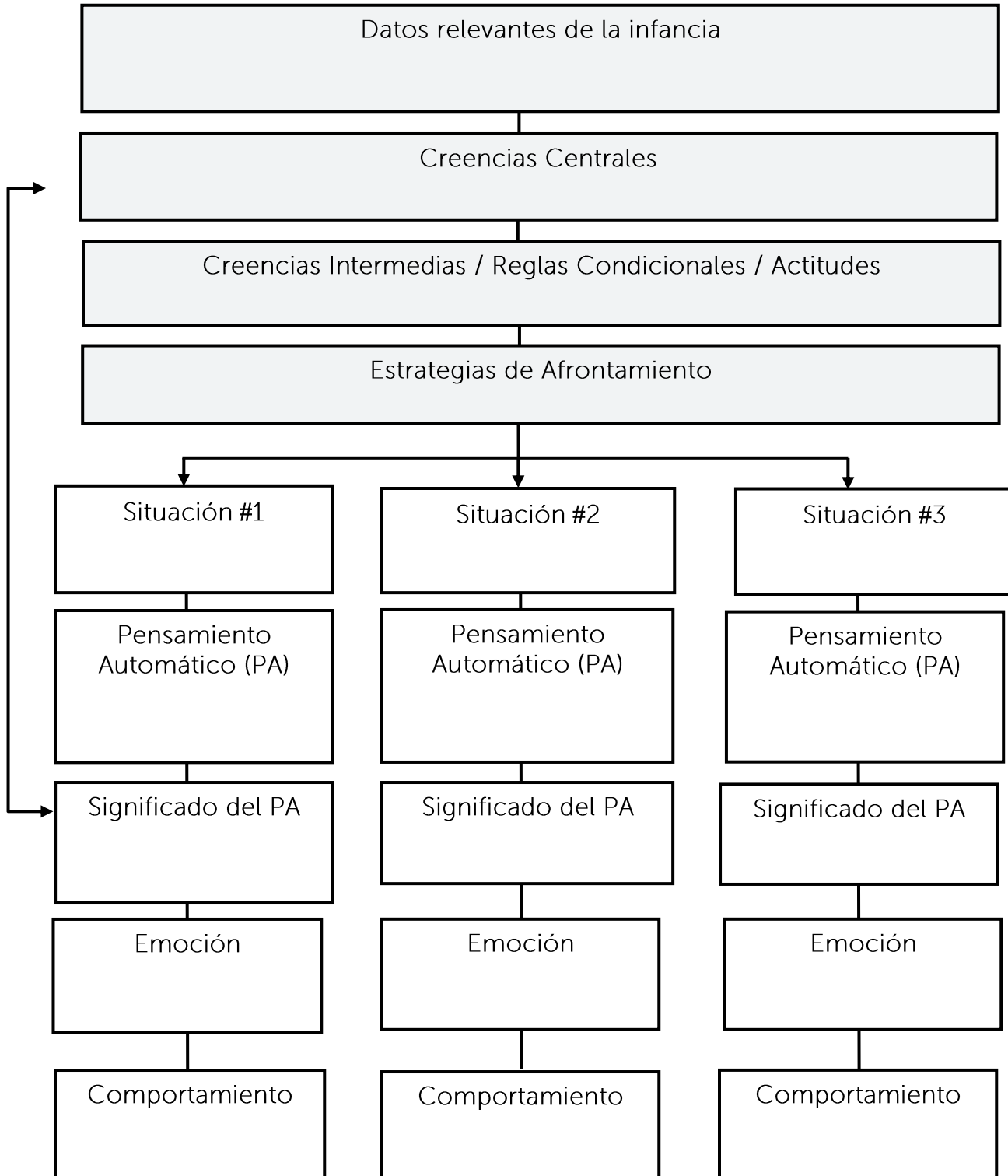
# Diagrama de conceptualización cognitiva

## EJEMPLO



# Diagrama de conceptualización cognitiva

## HOJA DE TRABAJO



# Redacción de caso

---

## EJEMPLO

La redacción de caso es una herramienta de formulación que ayuda a los terapeutas a conceptualizar adecuadamente sus casos clínicos. Esta herramienta no está diseñada para el uso de los clientes.

### I. HISTORIA DEL CASO

- A. **Información personal:** Sally es una mujer de 18 años, estudiante universitaria, vive con una compañera en la universidad.
- B. **Motivo de consulta:** Sally busca tratamiento por depresión y ansiedad.
- C. **Historia de enfermedades actuales:** varios meses después de comenzar su primer año de universidad, Sally desarrolló síntomas de depresión y ansiedad. Al momento de la consulta, sus síntomas son los siguientes:
- **Síntomas emocionales:** tristeza, ansiedad, sentimiento de culpa, pérdida de placer e interés, desesperanza, sentimientos de soledad.
  - **Síntomas cognitivos:** pesimismo, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, catastrofización leve, auto-crítica.
  - **Síntomas conductuales:** retraimiento social, evitación de situaciones consideradas como desafiantes (hablar con profesores, con su compañera de cuarto, continuidad en la realización de tareas).
  - **Síntomas fisiológicos:** pérdida de energía, fatiga, disminución del deseo sexual, llanto, inquietud, incapacidad para relajarse, disminución del apetito, sueño alterado.
- Sally se encuentra enfrentando los estresores habituales de un estudiante de primer año: especialmente estar lejos de su casa por primera vez y encontrarse con desafíos académicos. Se adaptó bien socialmente, pero luego de la aparición de la sintomatología, comenzó a aislarse.
- D. **Historia psiquiátrica:** Sally no tiene historial de enfermedades psiquiátricas.
- E. **Historia personal y social:** Sally es la menor de dos hijos de una familia funcional. Su hermano es 5 años mayor que ella y posee mayores logros académicos. Su madre ha sido siempre muy crítica con Sally. Su padre le ha dado más apoyo a Sally, aunque pasaba gran parte del tiempo fuera de la casa debido a su trabajo altamente demandante. Sus padres suelen

discutir mucho, pero Sally cree que eso no la ha afectado mucho. A medida

que fue creciendo, Sally comenzó a temerle a los profesores que eran estrictos y se ponía muy ansiosa con sus notas. Ella ha sido muy autocrítica al considerar no estar a la altura de su hermano, con el cual mantiene una buena relación. Sally siempre ha tenido varios amigos cercanos y ha salido con chicos durante el colegio secundario. Ella ha mantenido un registro académico bueno.

- F. **Historia médica:** Sally no ha tenido problemas médicos que hayan influido en su funcionamiento psicológico o en el proceso de tratamiento.
- G. **Chequeo de estado mental:** Sally se encuentra bien orientada con estado anímico depresivo.
- H. **Diagnóstico desde el DSM:** Sally presenta Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único, Moderado con una crisis de ciclo vital leve (irse de su hogar para comenzar la universidad).

## II. FORMULACIÓN DE CASO

### A. Precipitantes:

El trastorno depresivo de Sally se precipitó al dejar su hogar para ir a la universidad y al experimentar algunas dificultades académicas al inicio de sus asignaturas. Es probable que la ansiedad haya interferido con el estudio, por lo que Sally se volvió autocrítica y un tanto disfórica. A medida que se alejó de sus actividades y amistades, la falta de inputs positivos contribuyó al estado de ánimo decaído y a sus fracasos en resolver dificultades académicas.

### B. Punto de vista transversal de cogniciones y comportamientos actuales:

Un problema actual típico es que Sally posee dificultades para estudiar. Al intentar estudiar, Sally tiene los siguientes pensamientos automáticos: "No puedo hacer esto, soy un fracaso. Nunca voy a lograrlo". Además, se vienen a su mente imágenes de sí misma como el sentirse cansada por llevar una mochila pesada, vagando sin objetivos, viéndose oprimida. Estos pensamientos e imágenes desencadenan emociones de tristeza. En otra situación, cuando estaba estudiando para un examen, tuvo los siguientes pensamientos automáticos: "Esto es muy difícil. ¿Y si la asistente

de la profesora no me ayuda? ¿Y si repruebo?” y por ello se siente ansiosa, y presenta dificultades para concentrarse. Ella piensa: “Debería estar haciendo más”, luego se siente culpable. En todas estas situaciones deja de estudiar, se recuesta en su cama y, algunas veces, llora.

**C. Punto de vista longitudinal de cogniciones y comportamientos:**

Sally siempre ha tenido la tendencia de verse a sí misma como incompetente. Si bien su desempeño escolar fue por encima de la media, nunca estuvo entre los estudiantes más exitosos de su clase. El éxito académico siempre fue importante para ella, y desarrolló ciertos supuestos: “Si trabajo muy duro, entonces quizás lo haga bien, de lo contrario, fallaré”; “Si escondo mis debilidades voy a estar bien (por el momento), pero si pido ayuda, voy a exponer mi incompetencia”. Sus estrategias de afrontamiento incluyen trabajar excesivamente duro para estar a la altura, evitar pedir ayuda para no mostrar sus puntos débiles. Una vez deprimida, comenzó a usar la evitación (de tareas, frente a nuevos desafíos, en oportunidades sociales). Las creencias de Sally respecto de los otros, en la mayor parte del tiempo, son positivas y funcionales: tiene la tendencia de ver a los otros como bienintencionados, aunque en algunas oportunidades puede sentirse intimidada por figuras de autoridad. Asimismo, ella cree que su mundo es bastante seguro, estable y predecible.

**D. Ventajas y fortalezas:**

Sally tiene una conciencia psicológica elevada, gran objetividad y capacidad de adaptación. Es muy inteligente y, antes de que la depresión se instalara, era una trabajadora persistente. Se encuentra muy motivada para la terapia. Posee habilidad para entablar relaciones interpersonales buenas y estables.

**E. Hipótesis de trabajo (Resumen de la conceptualización):**

La mayor parte de su vida Sally se ha visto a sí misma como razonablemente competente, digna de ser valorada y querible. Sin embargo, ella siempre ha sido vulnerable de verse a sí misma como incompetente, por al menos por tres razones: (1) su madre ha sido muy crítica durante su crecimiento; (2) su padre, que era su gran fuente de apoyo, estaba fuera de casa gran parte del tiempo; y (3) ella ha tenido la tendencia de compararse desfavorablemente con su hermano mayor, quien hacía las cosas mejor de lo que ella podía hacerlas (por ser 5 años mayor que ella). En lugar de reconocer que ella podría tener los mismos logros que su hermano, al momento de alcanzar la misma edad que él, ella interpretaba las diferencias en el desempeño como una falta de competencia personal, más allá de la diferencia de edad que

hubiere. Además, ella también se comparaba con los mejores estudiantes de su clase, y se veía a sí misma como deficiente de capacidades.

Históricamente, Sally ha estado alerta ante signos de incompetencia que pudiera ver en ella, y ha fracasado en reconocer indicadores de competencia. Ella ha desarrollado ciertas reglas que han asegurado que su incompetencia no se viera expuesta (por ejemplo: “Debo trabajar muy duro”; “Debo hacer las cosas a la altura de mi potencial”; “Siempre debo dar lo mejor de mí”). Como resultado de ello, ha desarrollado las siguientes estrategias compensatorias: sostiene expectativas muy altas de sí misma, trabaja muy duro, está alerta de sus defectos, y evita pedir ayuda. Hasta el momento en que llegó a la universidad su vida estuvo guiada por las siguientes presunciones: “Si tengo grandes logros, eso significa que estoy bien”, “Si escondo mis debilidades, los demás me verán como competente”.

A lo largo del colegio secundario, Sally alcanzó bastantes logros(de acuerdo a su valoración), pero en su primer año de universidad, comenzó a batallar con sus estudios. Se volvió bastante ansiosa. Su creencia central de incompetencia se activó. Comenzó a tener pensamientos automáticos atemorizantes de fracaso. Sus niveles de ansiedad interferían sobre la conducta de estudio efectiva y sobre la capacidad de resolución de problemas. Además, comenzó a aislarse respecto de otras personas y evitaba las tareas de la universidad, así como otro tipo de desafíos. Como consecuencia, sus presunciones subyacentes dominaron su pensamiento: “Si no tengo logros importantes, significa que soy incompetente.” “Si pido ayuda, me verán como incompetente.” A medida que se fue desempeñando de un modo cada vez más pobre, Sally se fue convenciendo de su incompetencia. El fracaso en su productividad y el fracaso también en conseguir apoyo social, es probable que hayan contribuido al desencadenamiento de su depresión.

### III. PLAN DE TRATAMIENTO

#### A. Lista de problemas:

1. Estudiar y escribir trabajos e informes.
2. Participar en clase y rendir exámenes.
3. Retraimiento social.
4. Conducta asertiva escasa ante sus profesores y compañera de habitación.
5. Pasar demasiado tiempo en la cama.

**B. Objetivos de tratamiento:**

1. Disminuir la autocrítica.
2. Entrenar estrategias cognitivas básicas, registro de pensamientos, etc.
3. Disminuir el tiempo en la cama.
4. Buscar modos para divertirse más saludables.
5. Emplear estrategias de resolución de problemas a la hora de estudiar y escribir reportes, rendir exámenes.
6. Entrenar habilidades de asertividad.

**C. Plan de tratamiento:**

El plan de tratamiento para Sally consistió en reducir su depresión y ansiedad mediante la asistencia al cliente para enfrentar sus pensamientos automáticos (especialmente aquellos relacionados a la percepción de inadecuación e incompetencia), aumentar sus actividades mediante la programación de actividades, entrenar resolución de problemas en el área del estudio y entrenar habilidades de asertividad a través del uso del role play y la reestructuración de creencias obstaculizantes.

**IV. CURSO DEL TRATAMIENTO****A. Relación terapéutica:**

Sally se comprometió enseguida con el tratamiento. Ella percibía a su terapeuta como competente e interesada por ayudarla.

**B. Intervenciones/Procedimientos:**

1. Se le enseñó a la cliente herramientas cognitivas estándar para examinar y reestructurar pensamientos automáticos (que permitían ver a la cliente su lógica distorsionada y disfuncional y permitir disminuir sus síntomas ansiosos y depresivos).
2. Se pidió a Sally que realice experimentos conductuales para testear sus presunciones. Ello permitió reducir la conducta evasiva y aumentar su asertividad.
3. Se ayudó a Sally a programar y aumentar sus actividades placenteras.
4. Se empleó la técnica de resolución de problemas.
5. Se trabajó con role play para entrenar asertividad.

**C. Obstáculos: ninguno.****D. Resultados:**

La depresión de Sally comenzó a reducirse gradualmente durante los primeros tres meses luego de comenzar la terapia, hasta que remitió completamente.

# Redacción de caso

## HISTORIA DEL CASO

Información personal:

Motivo de consulta:

Historia de enfermedades actuales:

Síntomas emocionales:

Síntomas cognitivos:

Síntomas conductuales:

Síntomas fisiológicos:

Historia psiquiátrica:

Historia personal y social:

Historia médica:

Chequeo de estado mental:

Diagnóstico desde el DSM:

## FORMULACIÓN DE CASO

Precipitantes:

Punto de vista transversal de cogniciones y comportamientos actuales:

Punto de vista longitudinal de cogniciones y comportamientos:

Ventajas y fortalezas:

Hipótesis de trabajo (Resumen de la conceptualización):

# PLAN DE TRATAMIENTO

Lista de problemas:

Objetivos de tratamiento

Plan de tratamiento

## CURSO DEL TRATAMIENTO

Relación terapéutica:

Intervenciones/Procedimientos:

Obstáculos:

Resultados:

# Gráfico para puntajes objetivos

---

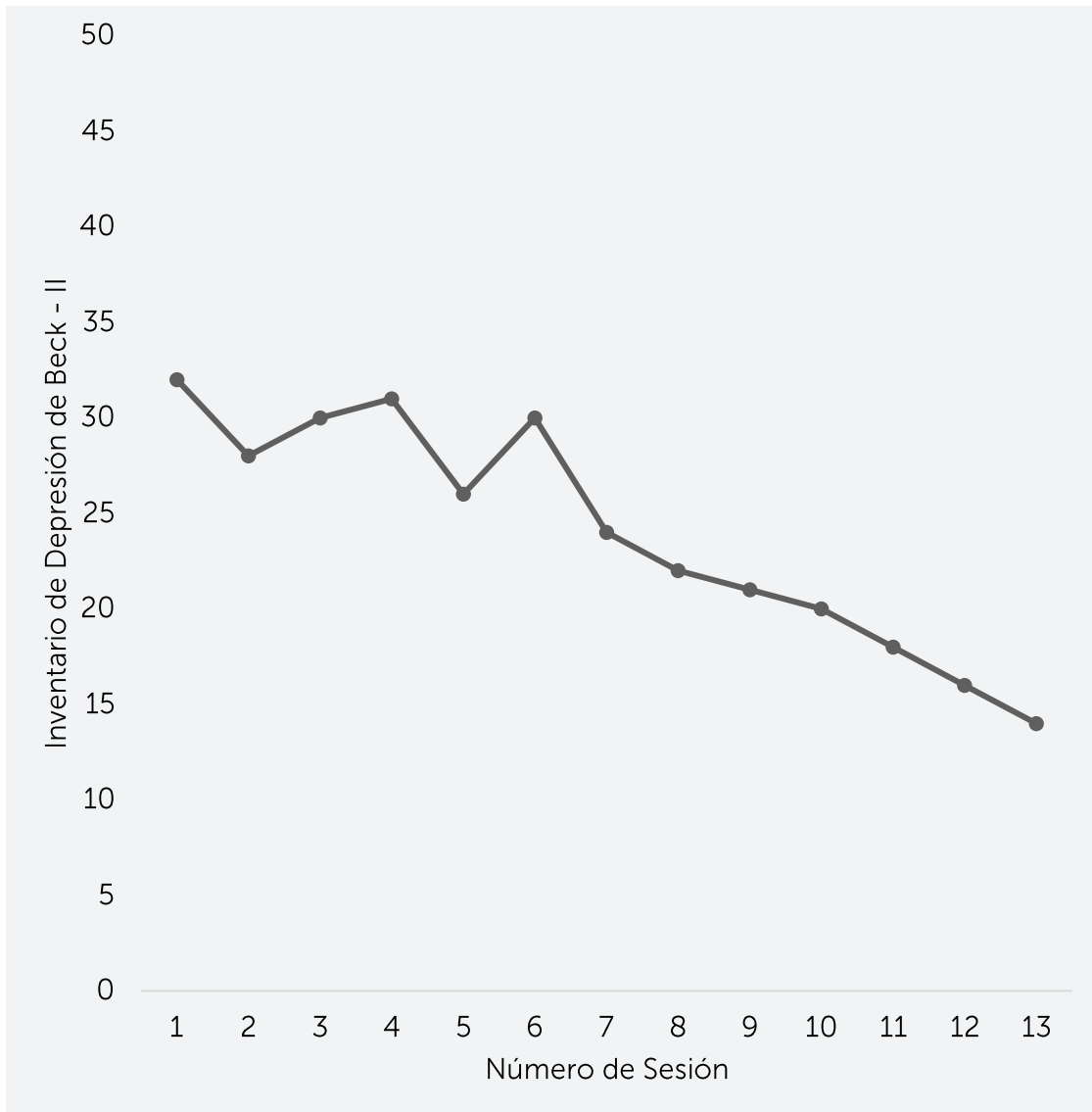
## INSTRUCCIONES

Además del reporte subjetivo de los clientes respecto de sus progresos en terapia, es útil obtener medidas semanales de los niveles de depresión, ansiedad, desesperanza, etc. (el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck pueden comprarse en Evaluación Pearson: [www.beck scales.com](http://www.beck scales.com)). A algunos clientes les agrada la idea de graficar sus propios puntajes de estas medidas; también puede ser útil para los terapeutas una representación visual de cómo los puntajes varían a lo largo del tiempo, especialmente para los clientes que están en terapia por largo tiempo. Este gráfico, como otros diagramas y formularios de este paquete, es opcional.

# Gráfico para puntajes objetivos

---

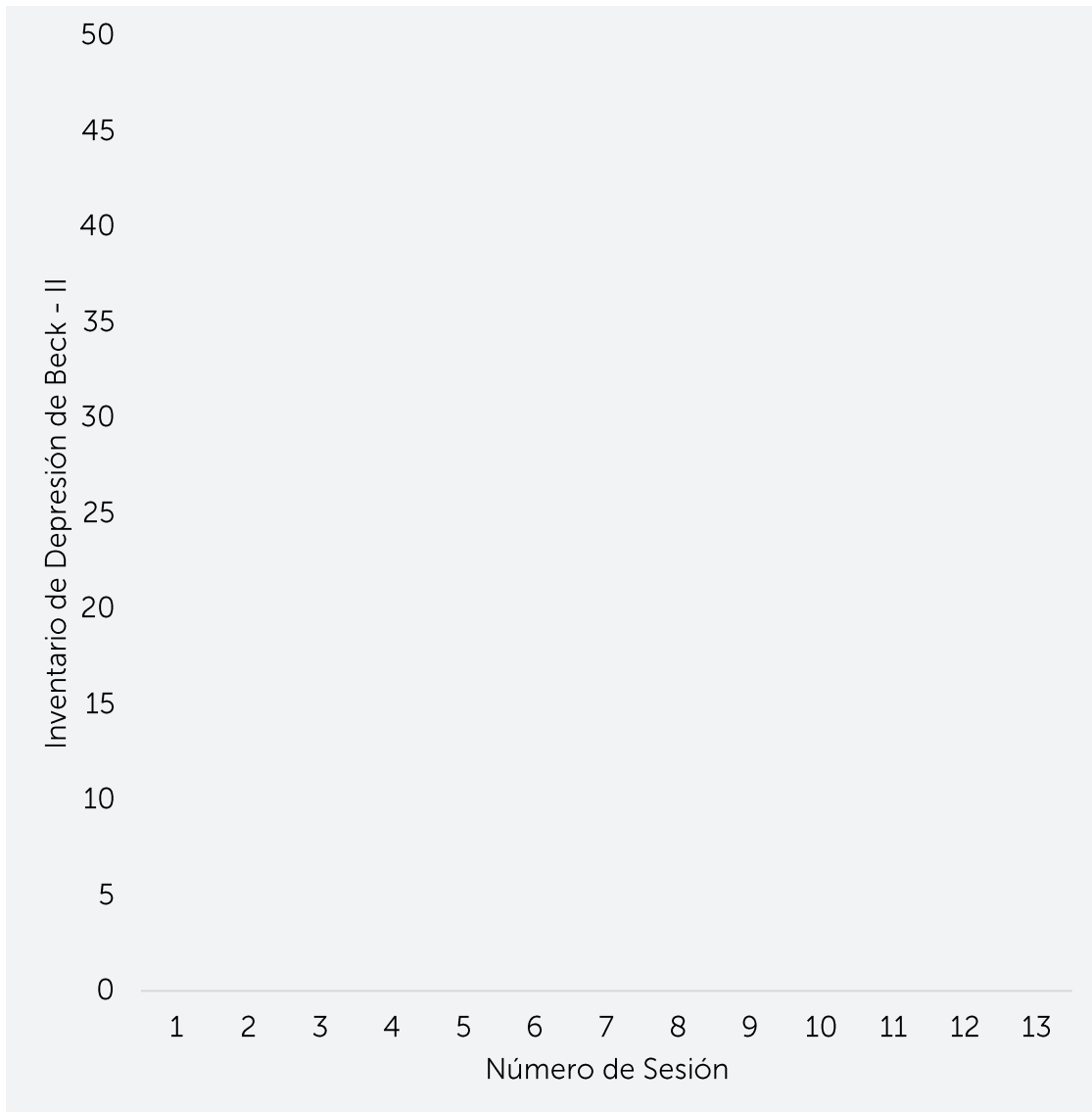
## EJEMPLO



# Gráfico para puntajes objetivos

---

## HOJA DE TRABAJO



# Programación de actividades

---

## INSTRUCCIONES

La Programación de actividades puede usarse tanto para monitorear como para programar actividades. El terapeuta y sus clientes pueden completarla juntos durante la sesión, o los clientes pueden completarla en su casa.

Al usarse como tabla de monitoreo, ésta permite al terapeuta y a los clientes recoger información importante. Por ejemplo, la tabla puede ayudar a evaluar el modo en que los clientes usan su tiempo y observar a qué actividades el cliente dedica demasiado o poco tiempo. Asimismo, es útil también para que los clientes predigan, y luego midan, la percepción de agrado y/o dominio de varias de sus actividades.

La tabla, además, puede facilitar el monitoreo de otras formas:

1. Los clientes pueden registrar sus actividades y medir la intensidad de un estado anímico específico (por ejemplo, ansiedad) durante la ejecución de cada actividad.
2. Los clientes pueden anotar sólo aquellas instancias en las que experimenten una intensidad emocional mayor, por ejemplo, escribir actividades durante las cuales el enojo ha estado por encima de 5 en una escala de 0-10 puntos.
3. De modo alternativo, los clientes pueden registrar sólo eventos o conductas positivas, como identificar cuando su pareja dice o hace algo agradable, o cuando comienza a realizar una tarea sin procrastinarla.

Como tabla de monitoreo, ésta puede revelar información importante. Con clientes depresivos, puede resultar importante identificar aquellas actividades en las cuales hayan experimentado dominio o agrado, situaciones típicas que operen como eventos activadores de pensamientos disfuncionales. Para muchos clientes, es útil identificar los tipos de situaciones en las cuales ellos experimentan un nivel elevado de emociones negativas ya que, de este modo, identifican pensamientos disfuncionales y/o conductas importantes de trabajar en terapia. Una revisión de la tabla también puede revelar que el cliente puede haber estado evitando actividades importantes o, por el contrario, que el cronograma de actividades del cliente es muy demandante.

Al usarse como agenda, la tabla puede emplearse para ayudar a que los clientes se comprometan en horarios y días específicos a realizar actividades importantes. Por ejemplo, los clientes con depresión con frecuencia necesitan programar varias actividades por día ya que tienen el potencial de aumentar sus niveles de agrado y dominio. Los clientes procrastinadores tal vez necesiten un cronograma de actividades "Indispensables".

# Escala de Dominio y Agrado

---

## EJEMPLO

ESCALA DE AGRADO (A)	ESCALA DE DOMINIO (D)
0 Pagar facturas	0 Rechazar un cheque
1	1
2	2
3	3
4	4
5 Almorzar con una amiga	5 Limpiar la cocina
6	6
7	7
8	8
9	9
10 Viaje a la playa con mi marido	10 Terminar un proyecto de trabajo

Nota: Los puntajes de dominio y agrado en la escala de 0-10, se presentan en la programación de actividades de la próxima página con A = \_\_\_ y D = \_\_\_

# Programación de actividades

## EJEMPLO 1

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	7-8	Rutina matutina A= 0 D= 2					
	8-9	Preparar el desayuno y limpiar A= 1 D= 4					
	10-11	Ver televisión, leer el diario A= 5 D= 2					
	11-12	Llamar a mi hermana A= 6 D= 3					
	12-13	Descansar A= 5 D= 3					
	13-14	Almorzar A= 0 D= 5					
Tarde	14-15	Ordenar la casa A= 1 D= 7					
	15-16	Descansar A= 1 D= 0					
	16-17	Ver televisión A= 4 D= 0					
	17-18	Hacer compras A= 2 D= 3					
	18-19	Lavar ropa A= 1 D= 2					

# Programación de actividades

---

## EJEMPLO 2

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Noche	19-20	Descansar A= 1 D= 0					
	20-21	Preparar la cena A= 2 D= 5					
	21-22	Limpiar la cocina A= 0 D= 5					
	22-23	Llamar a una amiga A= 8 D= 3					
	23-24	Meterme en la cama y leer A= 3 D= 1					
	24 - 01	Dormir					

# Escala de Dominio y Agrado

---

## HOJA DE TRABAJO

ESCALA DE AGRADO (A)	ESCALA DE DOMINIO (D)
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10

Nota: Los puntajes de dominio y agrado en la escala de 0-10, se presentan en la programación de actividades de la próxima página con A = \_\_\_ y D = \_\_\_

# Programación de actividades

---

## HOJA DE TRABAJO

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	7-8						
	8-9						
	10-11						
	11-12						
	12-13						
	13-14						
Tarde	14-15						
	15-16						
	16-17						
	17-18						
	18-19						

# Programación de actividades

---

## HOJA DE TRABAJO 2

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Noche							
19-20							
20-21							
21-22							
22-23							
23-24							

# Preparándose para una sesión de terapia

---

## INSTRUCCIONES

Es importante recoger una cantidad significativa de datos al comienzo de la sesión para poder establecer la agenda de trabajo y ordenar la prioridad en los tópicos a trabajar. Cuando se les pregunta a los clientes por los temas para trabajar en la agenda del día, los clientes no necesariamente mencionan los problemas más importantes en los cuales trabajar (por ejemplo, problemas en los que necesitan ayuda para progresar). Si los clientes se toman un momento para pensar en las preguntas que hay en esta hoja antes de entrar al consultorio, serán más capaces de proveer rápidamente la información que el terapeuta necesita para establecer la agenda de trabajo y realizar un plan estratégico para a sesión.

Se les puede pedir a los clientes que completen esta hoja ya sea mentalmente o rellenando rápidamente las respuestas antes de entrar a sesión (o el día anterior). Esta hoja suele ser muy práctica para la mayoría de los clientes, aunque es especialmente útil para aquellos clientes que evitan pensar en la terapia entre sesiones o que poseen dificultades para resumir los aspectos centrales de lo sucedido en la semana.

# Preparándose para una sesión de terapia

---

## EJEMPLO

1. ¿Sobre qué hablamos la sesión pasada que fue importante? ¿Qué dicen mis notas de terapia?
  - Mi relación con Jen: Ella me va a entender si me abro un poco más.
  - Problemas con la procrastinación: Cuando estoy tentado de posponer algo, recordarme que el momento antes de empezar y el comienzo mismo de la tarea son los más difíciles, y que me sentiré mejor si lo hago.
2. ¿Cómo ha sido mi estado de ánimo comparado con otras semanas?  
Un poco menos deprimido, pero más ansioso.
3. ¿Qué cosas han sucedido esta semana (positivas y negativas) que mi terapeuta debería saber?
  - Postergué trabajar en un artículo.
  - Mi amigo se olvidó de ir al cine conmigo.
  - Miré un partido de fútbol con mi papá.
  - Un amigo del colegio me invitó a cenar.
4. ¿En cuáles de mis problemas me gustaría recibir ayuda para poder resolverlos? ¿Cómo podría etiquetar brevemente esos problemas?
  - Tareas
  - Sentirme solo
5. ¿Qué tareas del plan de acción realicé? (Si no las hice, ¿qué obstáculos aparecieron?) ¿Qué aprendí?
  - Registro de pensamientos luego de que mi amigo se olvidó de ir al cine.
  - Leer las notas de terapia todas las mañanas.
  - Llamé a Jim.
  - Salí a caminar tres días.

Hacer estas cosas me ayudó a sentirme mejor. Debería seguir haciéndolas.

# Preparándose para una sesión de terapia

---

## HOJA DE TRABAJO

1. ¿Sobre qué hablamos la sesión pasada que fue importante? ¿Qué dicen mis notas de terapia?
  
2. ¿Cómo ha sido mi estado de ánimo comparado con otras semanas?
  
3. ¿Qué cosas han sucedido esta semana (positivas y negativas) que mi terapeuta debería saber?
  
4. ¿En cuáles de mis problemas me gustaría recibir ayuda para poder resolverlos? ¿Cómo posría etiquetar brevemente esos problemas?
  
5. ¿Qué tareas del plan de acción realicé? (Si no las hice, ¿qué obstáculos aparecieron?) ¿Qué aprendí?

# Asignación gradual de tareas

---

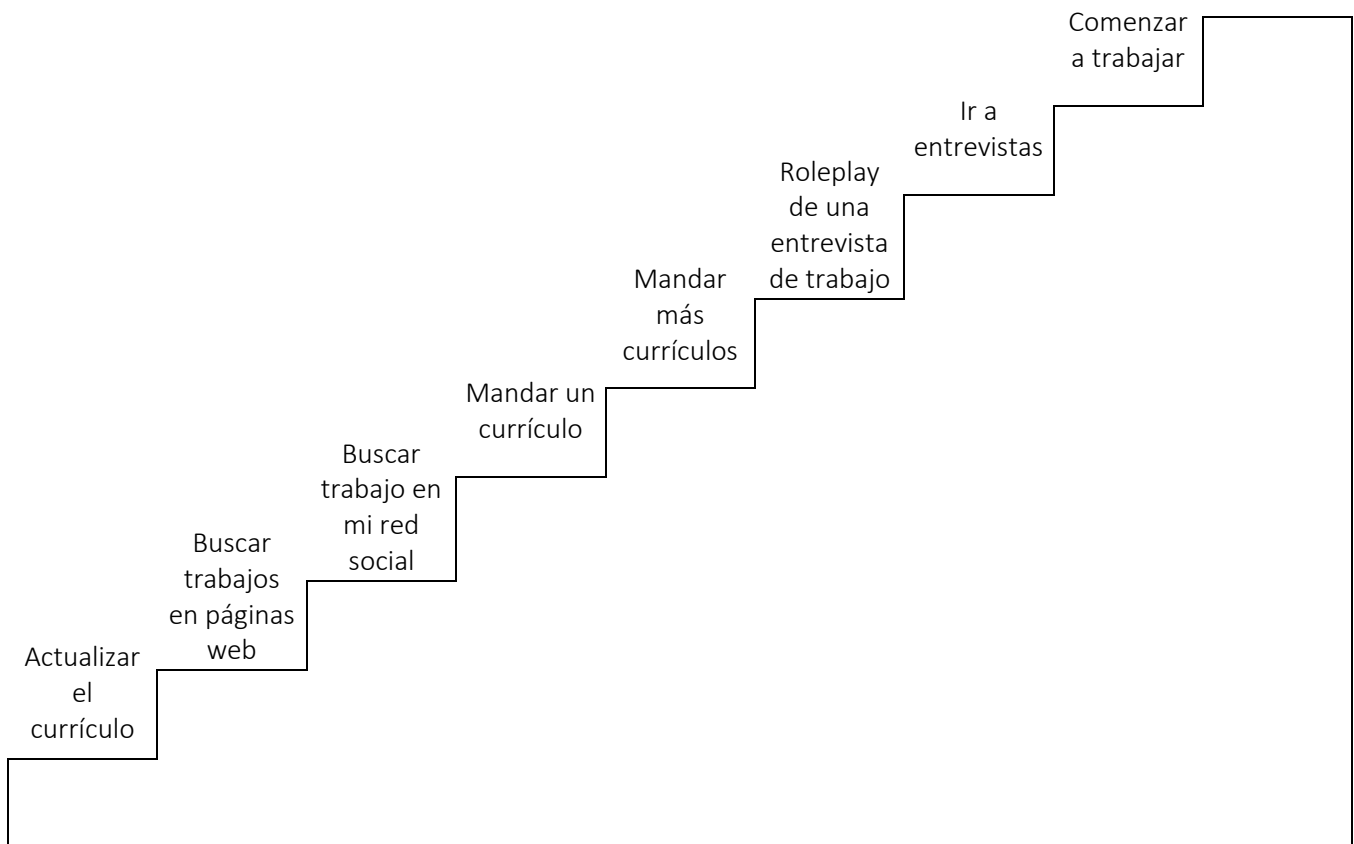
## INSTRUCCIONES

Para alcanzar una meta, es necesario lograr una serie de pasos para lograrla. Los clientes tienden a sentirse sobrepasados cuando se focalizan en cuán lejos están de la meta, en lugar de enfocarse en el paso a paso. Una descripción gráfica de los pasos puede ser tranquilizadora para el cliente. El terapeuta puede usar la hoja de trabajo provista, o dibujar el gráfico en la página que sigue. Si bien no es necesario dar nombre a cada uno de los pasos, los terapeutas deberán nombrar los primeros pasos y los últimos tres.

# Asignación gradual de tareas

---

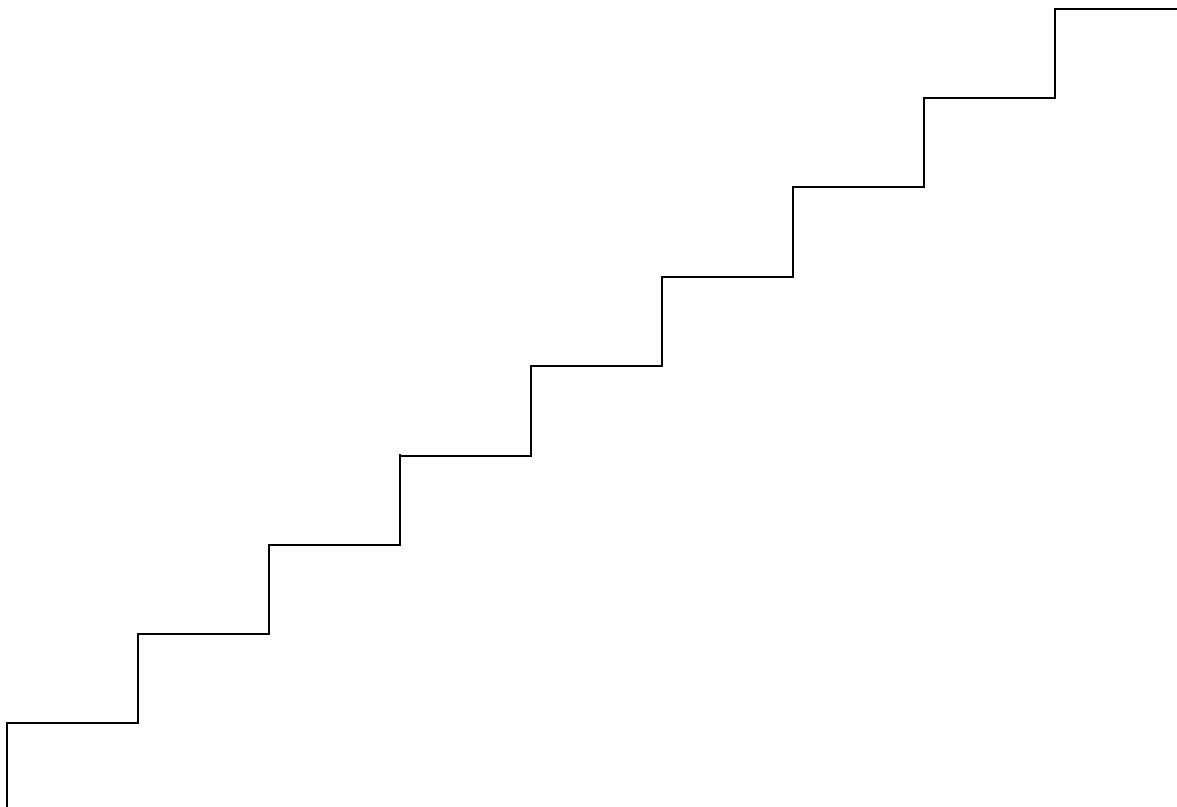
## EJEMPLO



# Asignación gradual de tareas

---

## HOJA DE TRABAJO



# Registro de pensamientos

---

## INSTRUCCIONES

El registro de pensamientos le provee al cliente un formato estructurado para monitorear sus pensamientos y emociones, evaluar su pensamiento, y responder a ellos de un modo adaptativo. El registro debería introducirse al cliente una vez que éste haya comprendido firmemente que sus pensamientos en situaciones específicas afectan su estado anímico y su conducta y que, en ocasiones, su pensamiento puede ser distorsionado. Si esto no se produce, no tiene sentido para el cliente que complete el registro. Además, el registro es inapropiado para aquellos clientes que suelen no comprender el relleno de formularios o que tienen una aversión hacia éstos.

Primero, el terapeuta debe introducir las cuatro primeras columnas y asegurarse que sus clientes entiendan las diferencias entre situaciones, pensamientos automáticos y emociones; y, además, que pueden registrarlos de manera exitosa en sesión con el terapeuta antes de que puedan establecerlo como tarea. Luego, terapeuta y cliente colaborativamente, acordarán como tarea que el cliente complete las cuatro primeras columnas cada vez que éste nota un cambio en su estado anímico.

Cuando los clientes muestran buenas habilidades para completar la primera parte del Registro de Pensamientos (RP), el terapeuta debe explicar el uso de las últimas dos columnas. Nuevamente, el terapeuta debe asegurarse, primero en sesión antes de asignarlo como tarea, que los clientes comprenden cómo usar las preguntas que se encuentran al final del RP con el fin de desarrollar una respuesta alternativa, y puedan volver a evaluar el grado de credibilidad en sus pensamientos automáticos y la intensidad de sus emociones.

Los terapeutas deberían aclararle a los clientes que, si bien el RP parece ser bastante simple, puede ser más dificultoso de lo que aparenta en sesión. No obstante, cualquier problema que apareciese, puede resolverse en la siguiente sesión.

# Registro de pensamientos

## EJEMPLO

*Instrucciones:* Cuando notes que tu estado de ánimo empeora, pregúntate a ti mismo: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento"? y, cuanto antes, anota el pensamiento o imagen mental en la columna Pensamiento Automático.

DÍA Y HORA	SITUACIÓN 1. Qué situación, pensamientos, fantasía o recuerdo condujo al malestar emocional. 2. Qué sensaciones físicas desagradables tuve (si las hubo).	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 1. ¿Qué pensamiento(s) y/o imagen(es) pasaron por mi mente? 2. ¿Cuánto creo en ellos en este momento?	EMOCIÓN(ES) 1. ¿Qué emociones (tristeza, ansiedad, enojo, etc.) sentí en este momento? 2. Cuán intensa fue la emoción (0-100%)?	PENSAMIENTO ALTERNATIVO 1. (Opcional) ¿Qué error cognitivo tuviste? (ej. Pensamiento todo o nada, lectura de pensamiento, catastrofización) 2. Usa las preguntas que están debajo para armar una respuesta a tus pensamientos automáticos. 3. Cuánto crees en cada una de estas respuestas?	RESULTADO 1. ¿Cuánto crees ahora en cada uno de tus pensamientos automáticos? 2. ¿Qué emoción(es) sientes ahora? ¿Cuán intensa es (0-100%)? 3. ¿Qué vas a hacer (o qué hiciste)?
	Pensando en que voy a llegar tarde a una presentación importante en el trabajo	No puedo llegar tarde. Me pueden despedir (75%). Soy un idiota (90%)	Ansiedad (80%) Triste (70%)	Llegué tarde a la presentación, pero es la primera vez que pasa. Llegué tarde porque había una obra en construcción en la calle que no preví, aunque salí temprano esta mañana. Mi jefe pareció entenderme. Lo peor que puede pasar es que reciba una advertencia y eso me molestaría bastante, pero si me enfoco en mi trabajo, me voy a sentir mejor. Lo mejor que podría pasar es que mi jefe me felicite por mi presentación, aunque haya llegado tarde. Creer que me van a despedir y que soy un idiota me hace sentir ansioso y triste. Es probable que para mi jefe todo esté bien, eso me me hará sentir mejor y más confiado respecto de mi estado laboral. Le diría a Jim que es ridículo que se considere a sí mismo un idiota por algo que estaba fuera de su control. Debería dejar de culparme a mí mismo y aceptar que mi retraso estuvo fuera de mi control	P.A.= 40% Ansiedad= 40% Tristeza= 30%

**Preguntas que pueden ayudar a generar un pensamiento alternativo:**(1) ¿Cuál es la evidencia de que mi pensamiento automático es verdadero? ¿Cuál es la evidencia que lo hace falso?(2)¿Existe una explicación alternativa?(3)¿Qué es lo peor que podría pasar y cómo lo afrontaría? ¿Qué es lo mejor que podría pasar? ¿Qué es lo que probablemente ocurra? (4) ¿Cuál es el efecto de creer en mi pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto si cambio el pensamiento? (5) Si \_\_\_\_\_ (nombre de un amigo/a) estuviera en esta situación y tuviera este pensamiento, ¿qué le diría? (6) ¿Qué debería hacer con el pensamiento automático?

# Registro de pensamientos

## HOJA DE TRABAJO

*Instrucciones:* Cuando notes que tu estado de ánimo empeora, pregúntate a ti mismo: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" y, cuanto antes, anota el pensamiento o imagen mental en la columna Pensamiento Automático.

DÍA Y HOR A	SITUACIÓN 1. Qué situación, pensamientos, fantasía o recuerdo condujo al malestar emocional. 2. Qué sensaciones físicas desagradables tuve (si las hubo).	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO 1. ¿Qué pensamiento(s) y/o imagen(es) pasaron por mi mente? 2. ¿Cuánto creo en ellos en este momento?	EMOCIÓN(ES) 1. ¿Qué emociones (tristeza, ansiedad, enojo, etc.) sentí en este momento? 2. Cuán intensa fue la emoción (0-100%)?	PENSAMIENTO ALTERNATIVO 1. (Opcional) Qué error cognitivo tuviste? (ej. Pensamiento todo o nada, lectura de pensamiento, catastrofización) 2. Usa las preguntas que están debajo para armar una respuesta a tus pensamientos automáticos. 3. Cuánto crees en cada una de estas respuestas?	RESULTADO 1. ¿Cuánto crees ahora en cada uno de tus pensamientos automáticos? 2. Qué emoción(es) sientes ahora? ¿Cuán intensa es (0-100%)? 3. ¿Qué vas a hacer (o qué hiciste)?

Preguntas que pueden ayudar a generar un pensamiento alternativo: (1) ¿Cuál es la evidencia de que mi pensamiento automático es verdadero? ¿Cuál es la evidencia que lo hace falso? (2) ¿Existe una explicación alternativa? (3) ¿Qué es lo peor que podría pasar y cómo lo afrontaría? ¿Qué es lo mejor que podría pasar? ¿Qué es lo que probablemente ocurra? (4) ¿Cuál es el efecto de creer en mi pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto si cambio el pensamiento? (5)

Si \_\_\_\_\_ (nombre de un amigo/a) estuviera en esta situación y tuviera este pensamiento, ¿qué le diría? (6) ¿Qué debería hacer con el pensamiento automático?

# Evaluando tus pensamientos

---

## INSTRUCCIONES

El formulario Evaluando tus Pensamientos es similar al Registro de Pensamientos, pero las preguntas contienen términos más simples y es más fácil registrar las respuestas. Esta hoja de trabajo también provee un formato estructurado para que los clientes monitoreen sus pensamientos y emociones, evalúen su pensamiento y respondan de un modo adaptativo. Debe ser introducido luego de que los clientes comprendan adecuadamente que pensar de determinado modo afecta su estado anímico y su comportamiento y que, en ocasiones, el pensamiento puede estar distorsionado. De lo contrario, para los clientes no tiene sentido completar ese tipo de formularios. Al igual que con otras hojas de trabajo, asegúrese que sus clientes puedan completar este registro en sesión antes de sugerirlo como un ítem de autoayuda para el plan de acción.

Esta hoja de trabajo también es inapropiada para clientes que pueden encontrar difícil su relleno o que tienen una aversión a los formularios. Alerta a los clientes que esta planilla puede resultar difícil. Si llegan a tener algún problema, los clientes deberían llevarlo a la próxima sesión para poder ayudarlos a resolver las complicaciones.

# Evaluando tus pensamientos

---

## EJEMPLO

¿Cuál es la situación?

Me retrasé bastante en el envío de un documento importante para mi jefe

¿Qué estoy pensando o imaginando?

Mi jefe va a pensar que soy un completo idiota. Voy a perder mi trabajo.

¿Qué me hace pensar que el pensamiento es verdadero?

Me olvidé de un documento muy importante.

¿Qué me hace pensar que el pensamiento no es cierto o que no es completamente cierto?

Es muy raro que me olvide de hacer cosas. Desde que comencé a trabajar aquí hace dos años, mi jefe ha elogiado mi trabajo.

¿De qué otro modo se puede ver esta situación?

Cometí un error. Mi jefe sabe que no soy perfecto, y generalmente se mostró comprensivo cuando he cometido errores.

¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Qué podría hacer al respecto?

Me despedirían. Podría encontrar otro trabajo.

¿Qué es lo mejor que podría suceder?

El documento llegará a tiempo, aunque lo haya mandado muy tarde, y mi jefe estará realmente feliz.

¿Qué es lo que probablemente ocurra?

El documento llegará tarde, pero mi jefe reconocerá que mi trabajo es bueno en general y que mi olvido es sólo un error.

¿Qué sucederá si continúo teniendo este pensamiento?

Seguiré sintiéndome ansioso y molesto.

¿Qué podría suceder si cambio mi pensamiento?

Me sentiré mejor.

¿Qué le diría a mi amigo/a Laura si esto le sucediera a el/ella?

No te preocupes, has sido una buena empelada por dos años. Tu jefe sabrá que fue sólo un error.

¿Qué debería hacer?

Decirle a mi jefe lo sucedido.

# Evaluando tus pensamientos

---

## HOJA DE TRABAJO

¿Cuál es la situación?

¿Qué estoy pensando o imaginando?

¿Qué me hace pensar que el pensamiento es verdadero?

¿Qué me hace pensar que el pensamiento no es cierto o que no es completamente cierto?

¿De qué otro modo se puede ver esta situación?

¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Qué podría hacer al respecto?

¿Qué es lo mejor que podría suceder?

¿Qué es lo que probablemente ocurra?

¿Qué sucederá si continúo teniendo este pensamiento?

¿Qué podría suceder si cambio mi pensamiento?

¿Qué le diría a mi amigo/a \_\_\_\_\_ si esto le sucediera a él/ella?

¿Qué debería hacer?

# Análisis de ventajas y desventajas

---

## INSTRUCCIONES

Los clientes pueden encontrar muy útil aprender la habilidad de analizar ventajas y desventajas en una variedad de contextos:

### 1. En la toma de decisiones

- a. Sopesando atributos o características (¿Debería aceptar el trabajo A o el trabajo B?)
- b. Decidir si tomar un paso/decisión determinada o no (¿Debería dejar a mi pareja? ¿Volver a la escuela? ¿Tomar medicación?)
- c. Determinar si es el momento adecuado para tomar una determinada decisión (Dado que en algún momento deberé cambiar de trabajo, ¿debo hacerlo ahora o más adelante?)

### 2. En cambiar ciertas creencias

- a. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de continuar sosteniendo esta creencia?
- b. ¿Cuáles serían las ventajas y desventajas de cambiar esa creencia?

### 3. Para motivar al cliente

- a. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de implicarse en (este comportamiento)?
- b. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de no implicarse en (este comportamiento)?

# Análisis de ventajas y desventajas

---

## EJEMPLO

Ventajas de <b>mantener</b> mi creencia central de ser débil	Ventajas de <b>cambiar</b> mi creencia central de ser débil
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tendré que sentir ansiedad.</li> <li>2. No tendré que probar hacer cosas nuevas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me podré sentir mejor respecto de mí mismo.</li> <li>2. Podré probar cosas nuevas más fácilmente.</li> <li>3. Seré menos duro conmigo mismo cuando no soy perfecto.</li> <li>4. Podré estar de mejor ánimo con más frecuencia.</li> </ol>
Desventajas de <b>mantener</b> mi creencia central de ser débil	Desventajas de <b>cambiar</b> mi creencia central de ser débil
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No alcanzaré mis metas.</li> <li>2. Seguiré sintiéndome atascado.</li> <li>3. Nunca sabré qué soy capaz de hacer.</li> <li>4. No me sentiré mejor de lo que estoy.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puede ser que me sienta ansioso.</li> <li>2. Puede que no me sienta como soy realmente.</li> <li>3. Puede ser que pruebe hacer cosas en las que no soy bueno.</li> </ol>

# Análisis de ventajas y desventajas

---

## HOJA DE TRABAJO

Ventajas de <b>mantener</b>	Ventajas de <b>cambiar</b>
Desventajas de <b>mantener</b>	Desventajas de <b>cambiar</b>

# Formulario de resolución de problemas

---

## EJEMPLO

### 1. Problema

Mi novio de me dice que se va a California por una semana a visitar a su tía.

### 2. Significado especial: Pensamientos automáticos y creencias

No le importan mis sentimientos.

### 3. Respuesta al significado especial

No necesariamente es cierto. Él suele demostrarme seguido que sí le importo. Su tía está envejeciendo y ella siempre fue como una segunda madre para él, debería pasar algo de tiempo con ella.

### 4. Soluciones posibles

- 1- Acordar llamarlo o mandarle mensajes o que él me llame varias veces cuando esté de viaje.
- 2- Pasar un fin de semana juntos cuando vuelva, aunque tengamos que ponernos al día con tareas o mandados.
- 3- Explicarle que me enojé con él porque me sentí dolida, pero ahora me doy cuenta que sí le importa lo que siento.

# Formulario de resolución de problemas

## HOJA DE TRABAJO

1. Problema

2. Significado especial: Pensamientos automáticos y creencias

3. Respuesta al significado especial

4. Soluciones posibles

# Formulario de Creencias Centrales

---

## INSTRUCCIONES

El formulario de creencias centrales está diseñado para que los clientes los usen una vez que han comenzado a evaluar y modificar creencias centrales, para que lo realicen de un modo continuo y consistente. El terapeuta primero asiste al cliente a identificar las creencias más nucleares y conjeturar que éstas procesan datos negativos consistentes con la creencia central, pero desacreditan o descartan datos positivos inconsistentes con ésta.

De manera conjunta, al comienzo de cada sesión, terapeuta y cliente evalúan la fortaleza de la antigua creencia central disfuncional y de la nueva creencia más funcional. A lo largo de las sesiones y de las semanas, los clientes monitorean las interpretaciones de los eventos para rellenar la mitad de abajo del formulario.

## Formulario de creencias centrales

---

### EJEMPLO

**Antigua creencia central:** Soy un fracaso

**Nueva creencia:** Soy competente y tengo tanto fortalezas como debilidades

Evidencia en contra de la antigua creencia	Evidencia a favor de la nueva creencia
<p>Me fue bien en un ensayo de literatura</p> <p>Pregunté en clase de estadística</p> <p>Comprendí el uso de este formulario</p> <p>Tomé algunas decisiones para el año que viene</p> <p>Arreglé cambiar de teléfono, cuenta bancaria, seguro, etc.</p> <p>Junté toda la bibliografía que necesitaba para el trabajo de economía</p> <p>Comprendí casi todo el capítulo 6 del libro de estadística</p> <p>Le expliqué un concepto de estadística a un compañero de clase en el pasillo</p>	<p>No comprendí un concepto de economía en clase, pero no había leído sobre ello y probablemente lo comprenda luego. En el peor de los casos, es una incompetencia, pero la profesora tiene la responsabilidad de no haberlo explicado adecuadamente.</p> <p>No fui a pedir ayuda al ayudante, pero eso no significa que soy incompetente. Estaba nervioso de ir a pedir ayuda porque pensé que debería ser capaz de solucionar estas cosas por mí mismo y pensé que él creería que no estoy preparado lo suficiente.</p> <p>Me pusieron una B en mi ensayo de literatura, es una buena nota. Si fuera realmente incompetente, no estaría en la universidad.</p>

# Formulario de creencias centrales

---

## HOJA DE TRABAJO

Antigua creencia  
central: \_\_\_\_\_

Nueva creencia: \_\_\_\_\_

Evidencia en contra de la antigua creencia	Evidencia a favor de la nueva creencia

# Revisión histórica y modificación de la creencia central

---

## INSTRUCCIONES

Este formulario se usa cuando las intervenciones orientadas en el presente para modificar una creencia central no son lo suficientemente efectivas. Con frecuencia, el terapeuta necesita explorar ampliamente mediante preguntas todas las áreas de desarrollo (como eventos o funcionamiento en el hogar, en el vecindario, en la escuela, en otras instituciones; relaciones con miembros de la familia y con la familia extendida, con vecinos, pares, personal de la escuela, etc) con el fin de identificar datos relevantes para las dos primeras preguntas. Para responder la tercera pregunta del formulario, es útil para los terapeutas:

1. Educar a los clientes que no reconocen que la conducta que han tenido ha sido evolutivamente apropiada para su edad.
2. Ayudar a los clientes a comparar cómo han interpretado los eventos negativos que les han sucedido durante su infancia versus cómo interpretarían los mismos eventos si le sucediera a otro niño (especificar).
3. Seguir líneas de cuestionamiento que ayude a los clientes a descubrir que determinados eventos fueron más atribuibles a problemas de otras personas que a ellos mismos.
4. Investigar la posibilidad de que ciertos eventos puedan indicar una falla específica o un determinado fracaso, sin ello indicar que el niño era totalmente defectuoso.

Algunos clientes pueden ser capaces de continuar trabajando en este formulario en su casa, siendo que éste ha sido correctamente introducido en sesión. Otros clientes, sin embargo, pueden experimentar mucho malestar ya que selectivamente pueden recordar sólo eventos negativos para los cuales son incapaces de re-atribuir significados más realistas sin asistencia del terapeuta.

# Revisión histórica y modificación de la creencia central

---

## EJEMPLO

**Creencia central:** Soy inaceptable

---

### Período

: Escuela primaria  
 (Puede ser de acuerdo al nivel en la escuela – pre-escolar, escuela primaria, etc.- o por edad – 0-5 años, 5-10, 10-15, etc.)

#### 1. ¿Qué me hizo pensar que la creencia central era cierta?

Mi papá me criticaba, me decía estúpida.  
 Mi papá no le hizo lo mismo a mi hermana.  
 Papá siempre me decía que era mala.

Mamá nunca me defendía.  
 Me iba mal en matemática.  
 Los chicos de la escuela se burlaban de mí.

#### 2. ¿Qué evidencia hubo que hacía que la creencia central fuera falsa o parcialmente verdadera?

Los chicos de al lado me protegían.  
 Les importaba a mis primos.  
 Parecía que les caía bien a los maestros.  
 Me esforzaba en la escuela.

Trataba de ayudar a mamá.  
 Ayudaba a niños más chicos de la escuela.  
 Siempre hacía mis tareas.  
 No iniciaba peleas con mi hermana.

#### 3. Para cada uno de los ítems del punto 1, ¿existe alguna otra explicación? Tal vez necesite otra hoja.

Papá era abusivo, pero también era alcohólico, infeliz y se desquitaba conmigo.

#### 4. Mirando toda la evidencia, ¿cómo veo ahora la adecuación de mi creencia central durante este período de tiempo?

Tal vez era una chica normal.



# Notas de terapia

---

## INSTRUCCIONES

Los terapeutas toman notas durante las sesiones para la conceptualización de sus clientes, para registrar lo que se va trabajando en las sesiones, y para planear sesiones futuras. Es útil, hasta para los terapeutas más experimentados, anotar textualmente los problemas y temas discutidos, los pensamientos disfuncionales y las creencias (y el grado en que el cliente inicialmente creía en ellas), las intervenciones realizadas durante las sesiones, pensamientos y creencias recientemente reestructurados (y el grado en que el cliente cree en ellos), el plan de acción (anteriormente llamado tareas para el hogar), y los tópicos de trabajo potenciales para la agenda de sesiones futuras.

# Notas de terapia

---

## EJEMPLO

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sesión N°:  
---

Puntajes objetivos:  
-----

### Agenda del cliente:

- Problema con el ensayo de inglés.
- Problema con su compañero de cuarto.

### Objetivos del terapeuta:

- Continuar modificando pensamientos perfeccionistas.
- Disminuir su ansiedad y evitación respecto de la participación en clase.

### Aspectos destacados de la sesión:

1. Se sintió menos deprimido y ansioso esta semana.
2. 

<u>Situación</u>	<u>Pensamiento automático</u>	<u>Emoción</u>
Mañana entrego	→ No es lo suficientemente bueno	→ Ansiedad el ensayo
Intervención: Registro de pensamiento (adjunto)		
Resultado: Ansiedad (reducida)		
3. *Antigua creencia:* Si no me ponen una A, significa que no tengo lo necesario para ser exitoso. 90% (fortaleza de la creencia)  
  
Intervención: consejo a su amiga Rebeca  
Resultado: 80% (puntaje de la creencia re-evaluado)  
  
Intervención 2: role-play racional-emotivo.  
Resultado: 60% (puntaje de la creencia re-evaluado)  
  
*Nueva creencia:* No necesito tener todas A para ser exitoso ahora o a futuro. 80%
4. Tarjeta de afrontamiento para hacer preguntas después de clase (adjunta).
5. Problema con el compañero de cuarto: demasiado ruidoso de noche.  
Intervención: role-play acerca de cómo abordar el problema con su compañero.

### Plan de acción:

Registro de pensamientos; pensar acerca de las creencias de éxito (antigua y nueva); leer la tarjeta de afrontamiento en la mañana y cuando fuera necesario; hacer 1 0 2 preguntas después de la clase; dedicarle una hora más para pulir el ensayo de inglés; pedirle a su compañero que sea menos ruidoso de noche.

**Sesiones futuras:**

Ver cómo el perfeccionismo afecta otras áreas de su vida.

# Notas de terapia

---

## HOJA DE TRABAJO

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sesión N°:

---

Puntajes objetivos:

-----

Agenda del cliente:

Objetivos del terapeuta:

Aspectos destacados de la sesión:

Plan de acción:

Sesiones futuras:

# Informe de terapia

---

## INSTRUCCIONES

El elemento final de cada sesión de psicoterapia, por lo menos al inicio, es el feedback. Obtener feedback del cliente fortalece el rapport ya que el mensaje que se transmite es que al terapeuta le importa lo que el cliente piensa. También, el feedback le provee al cliente la oportunidad para expresarse, y al terapeuta la posibilidad de resolver cualquier malentendido. Preguntar a los clientes si hubo algo que les molestara, les da la oportunidad para establecer y luego testear sus conclusiones. Además del feedback verbal, los terapeutas pueden decidir pedirle al cliente que complete un Informe de Terapia.

# Informe de terapia

---

## EJEMPLO

1. ¿Qué puntos hemos cubierto hoy que son importantes que recuerdes?  
Que no debo ser perfecto para ser exitoso.  
Que puedo hablar con mi compañero de cuarto respecto del problema.
2. ¿Cuánto piensas que pudiste confiar hoy en tu terapeuta?  
Mucho.
3. ¿Hubo algo que te molestara hoy de la terapia? Si es así, ¿qué fue?  
No.
4. ¿Cuánto has hecho para hoy del Plan de Acción?  
90%
5. ¿Cuán probable es que hagas el nuevo Plan de Acción?  
90%
6. ¿Qué quieres asegurarte de trabajar para la próxima sesión?  
Hablar con mi compañero de cuarto sobre otras cosas.  
Preocupación por la universidad.

# Informe de terapia

---

## Hoja de trabajo

1. ¿Qué puntos hemos cubierto hoy que son importantes que recuerdes?
2. ¿Cuánto piensas que pudiste confiar hoy en tu terapeuta?
3. ¿Hubo algo que te molestara hoy de la terapia? Si es así, ¿qué fue?
4. ¿Cuánto has hecho para hoy del Plan de Acción?
5. ¿Cuán probable es que hagas el nuevo Plan de Acción?
6. ¿Qué quieres asegurarte de trabajar para la próxima sesión?

# Sesión de auto-terapia

---

## INSTRUCCIONES

Muchos clientes se benefician de un plan estructurado para continuar con el trabajo terapéutico por sí mismos mientras que las sesiones van disminuyendo en frecuencia y para luego del alta. Esta guía está diseñada para los clientes que leen y reflexionan sobre notas breves que han tomado. Proveer respuestas escritas para cada una de las preguntas puede ser demasiado laborioso e improductivo. El terapeuta debería revisar esta guía en sesión, predecir cuánto tiempo puede tomar una sesión de auto-terapia (aproximadamente 5 minutos), y pedirle que dé sus respuestas en voz alta y motivar a los clientes a que implementen el plan en su casa (en su tiempo libre, sin trasladarse y sin costo) para evaluar el grado en que éste puede ser beneficioso.

# Sesión de auto-terapia

---

## HOJA DE TRABAJO

### 1. Revisión de las últimas semanas

- ¿Qué cosas positivas han sucedido? ¿Por cuáles de ellas tengo crédito?
- ¿Qué problemas surgieron? ¿Qué hice al respecto? Si el problema vuelve a suceder, ¿qué cosa debo hacer diferente?

### 2. Revisión del Plan de Acción

- ¿Hice lo que tenía planeado? Si no es así, ¿qué se interpuso en mi camino (problemas en la práctica, pensamientos automáticos) y qué puedo hacer al respecto la próxima vez?
- ¿Qué debería continuar haciendo esta semana?

### 3. Situaciones problemáticas actuales

- ¿Estoy viendo el problema de modo realista o estoy exagerándolo? ¿Existe alguna otra forma de verlo?
- ¿Qué debería hacer?

### 4. Predicción de problemas futuros

- ¿Qué problemas pueden aparecer en los próximos días o semanas? ¿Qué debería hacer respecto a ellos?

### 5. Establecer un nuevo Plan de Acción

- ¿Qué Plan de Acción puede ser útil? Debería considerar:
  - ¿Hacer el Registro de pensamientos?
  - ¿Programar actividades de dominio o agrado?
  - ¿Leer las notas de terapia?
  - ¿Practicar habilidades como la relajación?

### 6. Programar la próxima sesión de auto-terapia

# Guía para sesiones de refuerzo (seguimiento)

---

## INSTRUCCIONES

Idealmente, la terapia se reduce gradualmente de sesiones semanales a sesiones cada dos, tres y, luego, cada cuatro semanas, en las cuales los clientes harán su propia auto-terapia entre sesiones. Las sesiones de refuerzo (seguimiento) son recomendables incluso aún finalizada la terapia, o por ejemplo, luego de tres, seis y doce meses. Los clientes son motivados a considerar que las sesiones de refuerzo son ventajosas, incluso si se sienten relativamente bien, con el fin de asegurar de que los resultados del tratamiento se mantienen.

La guía para sesiones de refuerzo está diseñada para ayudar a los clientes a tomar responsabilidad para el uso productivo de estas sesiones. Los clientes deberían leer y reflexionar sobre las preguntas y hacer anotaciones breves para recordar qué sería útil discutir en sesión con el terapeuta.

# Guía para sesiones de refuerzo (seguimiento)

---

## HOJA DE TRABAJO

1. Con la sesión de refuerzo por delante, pida el turno y llame, en lo posible, para confirmar.
  
2. Considere que asistir a la sesión es una medida preventiva, incluso si los resultados se han mantenido.
  
3. Prepárese antes de ir. Decida qué sería útil discutir, incluyendo:
  - a. ¿Qué cosas han salido bien?
  - b. ¿Qué problemas han surgido? ¿Cómo los manejó? ¿Pudo haber habido una mejor manera de resolverlos?
  - c. ¿Qué problemas podrían aparecer desde ahora y su próxima sesión de refuerzo? Imagine los problemas en detalle. ¿Qué pensamientos automáticos podría tener? ¿Qué creencias podrían activarse? ¿Cómo lidiaría con los pensamientos automáticos/creencias? ¿Cómo resolvería sus problemas?
  - d. ¿Qué actividades cognitivo-conductuales ha hecho?
  - e. Si no usó sus herramientas de terapia cognitivo-conductual, ¿qué obstáculos aparecieron para no hacerlo?
  - f. ¿Qué otras metas tiene? ¿Cómo logrará esas metas? ¿Cómo podrían ayudar las habilidades de terapia cognitivo-conductual?

# Recursos de terapia cognitivo-conductual

---

INSTITUTO BECK

Instituto Beck para la Terapia Cognitivo-Conductual

1 Belmont Ave, Suite 700

Bala Cynwyd, PA 19004

610-664-3020

[beckinstitute.org](http://beckinstitute.org)

[info@beckinstitute.org](mailto:info@beckinstitute.org)

Información para  
trabajadores de la salud y de  
la salud mental

<http://bit.ly/BeckResources>

Inscríbese para recibir el  
newsletter del Instituto Beck

<http://bit.ly/beckinstitute>

## Entrenamiento en terapia cognitivo-conductual en el Instituto Beck

- Talleres en Filadelfia y a lo largo de todo los Estados Unidos
- Entrenamiento online.
- Entrenamiento para organizaciones (en su locación)
- Supervisión y consultoría

## Recursos online

[Hojas de trabajo para el cliente](#)

[Blog](#)

[Tienda TCC](#)