

Intervenciones Basadas en Evidencia en Terapia Cognitivo-Conductual: Técnicas Fundamentales para la Práctica Clínica

Dr. Jonathan Martínez Líbano

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud

Terapeuta Cognitivo Conductual

Académico e Investigador

 jonathan@adipa.cl

 [@drmartinezlibano](https://www.instagram.com/drmartinezlibano)

 <https://www.linkedin.com/in/psjmartinez>

 <https://drmartinezlibano.com/>

Dr. Martínez
d





Download full issue

Outline

Summary

Introduction

Methods

Results

Discussion

Data sharing

Declaration of interests

Supplementary Material

References

Show full outline

Cited by (1460)

Figures (3)



The Lancet Psychiatry

Volume 9, Issue 2, February 2022, Pages 137-150



Articles

Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators *

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

[Get rights and content](#)

[Under a Creative Commons license](#)

open access

Refers to [The true global disease burden of mental illness: still elusive](#)

The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, February 2022, Pages 98-100

Daniel Vigo, Laura Jones, Rifat Atun, Graham Thornicroft

Recommended articles

[Epidemiology of Brain and Other Nervous System Cancers in the N](#)

World Neurosurgery, Volume 171, 2023, p. Esmail Mohammadi, ..., Farshad Farzad

Monitoring mental health care

The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 2, The Lancet Psychiatry

[View PDF](#)

Where are we going?

The Lancet Psychiatry, Volume 9, Issue 3, The Lancet Psychiatry

[View PDF](#)

Show 3 more articles

Article Metrics

Citations

Citation Indexes

References



Entre 1990 y 2019, el número global de los trastornos mentales aumentó de 80,8 millones a 125,3 millones.

La proporción global de problemas psicológicos aumentó del 3,1% al 4,9%



Las tasas de problemas psicológicos por edad fueron más altas en Australia, América Latina y Norteamérica de altos ingresos.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Psychiatry, 9(2), 137–150.

Global prevalence and age-standardised prevalence for mental disorders in 1990 and 2019

Trastorno	1990 Prevalencia (millones)	1990 Prevalencia por 100.000	Prevalencia 2019 (millones)	2019 Prevalencia por 100.000
Trastornos mentales totales	654,8	12579.3	970.1	12262.0
Trastornos de ansiedad	194,9	3791.6	301.4	3779,5
Trastornos depresivos	170,8	3486.2	279,6	3440.1
Otros trastornos mentales	67,7	1434.7	117.2	1428.7
Discapacidad intelectual	92,8	1641.9	107,6	1426.6
TDAH	72,4	1240,5	84,7	1131.9
Trastorno de conducta	32,7	537,9	40.1	559.0
trastorno bipolar	24.8	490.1	39,5	489,8
Trastornos del espectro autista	20.3	372,8	28.3	369,4
Esquizofrenia	14.2	289,9	23.6	287,4
Trastornos de la conducta alimentaria	8.5	150,5	13.6	174.0

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150.

Prevalencia de trastornos mentales

- La prevalencia de trastornos mentales en adultos ha aumentado significativamente en los últimos años.
- La pandemia de COVID-19 ha exacerbado esta tendencia, destacando la necesidad de enfoques de salud mental más robustos y accesibles a nivel global.

Evidencia

Prevalencia y tendencias de trastornos mentales en los Países Bajos:

- La prevalencia de trastornos mentales en adultos ha aumentado significativamente en la última década, sin diferencias notables antes y durante la pandemia de COVID-19. Las tasas de prevalencia de 12 meses de trastornos DSM-IV aumentaron de 17.4% en 2007-2009 a 26.1% en 2019-2022 (Have et al., 2023).

Prevalencia de trastornos mentales en adultos mayores en Australia:

- Los estudios indican un aumento de la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad con la edad. En personas mayores de 85 años, la prevalencia de depresión fue del 12.6%, y la de ansiedad del 6.9% (Almeida et al., 2023).

Prevalencia de trastornos mentales en Corea:

- La prevalencia de por vida de trastornos mentales fue del 27.8%, con tasas de 12 meses de 2.6% para trastorno por uso de alcohol, 2.7% para trastorno por uso de nicotina, 1.7% para trastorno depresivo y 3.1% para trastorno de ansiedad (Rim et al., 2023).

Impacto de la pandemia de COVID-19 en adultos mayores en EE.UU.:

- La prevalencia de depresión en adultos mayores aumentó del 7.12% en 2015-2019 al 9.89% en 2020-2022 durante la pandemia de COVID-19 (Zhu et al., 2023).

Comparación entre poblaciones rurales y urbanas en India:

- La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue significativamente mayor en áreas urbanas (33.1% para depresión) comparado con áreas rurales (19.4% para depresión) (Nallapu et al., 2023).

Prevalencia de trastornos mentales en Latinoamérica durante 2023

Impacto de la pandemia en la salud mental en América Latina:

La prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en América Latina durante el primer año de la pandemia fue del 31% y 36%, respectivamente. Estos índices fueron más altos que en estudios del hemisferio norte (Torrente et al., 2023).

Datos de salud mental en encuestas representativas de América Latina y el Caribe:

Un análisis de encuestas nacionales e internacionales mostró que los trastornos mentales son frecuentes, con variables como el uso de sustancias y la violencia siendo las más reportadas (Ramírez-Bontá et al., 2023).

Desigualdades sociales en salud mental durante la pandemia en América Latina y España:

Se observó una mayor prevalencia de mala salud mental y ansiedad en mujeres y en personas con malas condiciones de vida y empleo. Perú y Chile tuvieron los peores indicadores de salud mental (Salas Quijada et al., 2023).

Alteraciones en la autopercepción de salud mental durante la pandemia:

Aproximadamente el 30% de los participantes en Brasil, Colombia, México y Chile reportaron alteraciones en su salud mental durante la pandemia, asociadas a factores socioeconómicos y de confianza en el gobierno (Roa et al., 2023).

Salud mental en zonas rurales de los Andes durante la pandemia:

Se encontró una alta frecuencia de síntomas de ansiedad (45%), depresión (27.6%) y estrés (33.1%) en las poblaciones rurales de los Andes en América Latina, asociada a las restricciones de la pandemia (Moya-Salazar et al., 2023).

Prevalencia y variables asociadas con depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de educación superior en Chile, post-pandemia:

Un estudio encontró altas tasas de síntomas depresivos (63.1%), de ansiedad (69.2%) y de estrés (57%) en estudiantes universitarios chilenos post-pandemia. Las variables significativas incluyeron ser mujer, pertenecer a minorías sexuales y el uso de medicamentos recetados (Martínez-Líbano et al., 2023).



Informe anual del Ministerio de Salud de Chile

- El informe anual del Ministerio de Salud de Chile (2021), sobre el estado de la salud mental en el país entrega información sobre la prevalencia de algunos trastornos de salud mental:

- Depresión mayor: 17,6%
- Ansiedad generalizada: 7,3%
- Trastorno bipolar: 1,5%
- Trastornos por consumo de alcohol: 10,8%
- Trastornos por consumo de drogas: 0,9%
- Esquizofrenia: 0,4%
- Trastornos de personalidad: 2,4%

Ministerio de Salud de Chile (2021). Informe anual 2020: estado de la salud mental en Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-anual-2020-estado-de-la-salud-mental-en-chile>

TCC se Alinea con los Desafíos Actuales de SM



TCC se alinea con las demandas sociales y culturales en el campo de la salud mental:



Ha habido un aumento en la conciencia pública y la aceptación social de los problemas de salud mental.



La demanda de terapias efectivas y basadas en evidencia científica ha aumentado, y la TCC, con su fuerte base empírica, se alinea bien con esta demanda.



La disponibilidad de información sobre salud mental y tratamientos ha aumentado gracias a la tecnología y el acceso a Internet. Esto ha llevado a los clientes a estar más informados y, a menudo, a solicitar específicamente tratamientos como la TCC.



Las presiones económicas y las políticas de salud han llevado a una preferencia por tratamientos breves y eficaces, lo que coincide con la naturaleza de la TCC, que suele ser más focalizada y de menor duración que otras formas de terapia.



Se han desarrollado nuevos modelos para extender los recursos de tratamiento, como la telemedicina y las intervenciones basadas en la web, que se alinean bien con la metodología de la TCC.



La TCC ha sido adaptada para ser aplicable en diversas culturas y comunidades, respondiendo a las necesidades de una sociedad cada vez más plural y diversa.



La TCC se ha adaptado para integrarse en varios sistemas de salud, respondiendo a las necesidades de eficiencia y efectividad en el tratamiento de trastornos mentales.

Evolución TCC Clínica

Fundamentos Teóricos y Primeras Aplicaciones (1950s-1960s)

- **1952: Hans Eysenck** publica un estudio crítico sobre la efectividad de la psicoterapia tradicional, sentando las bases para la exploración de nuevas formas de tratamiento.
- **1955: Joseph Wolpe** desarrolla la técnica de desensibilización sistemática, un método de exposición gradual para tratar las fobias.
- **1960s: Aaron T. Beck y Albert Ellis** desarrollan independientemente las bases de la Terapia Cognitiva y la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT), respectivamente. Beck se enfoca en la reestructuración de pensamientos disfuncionales, mientras que Ellis trabaja en desafiar creencias irracionales.

2. Formalización y Expansión (1970s-1980s)

- **1970s: Aaron Beck** publica trabajos fundamentales, como "Cognitive Therapy and the Emotional Disorders", estableciendo la Terapia Cognitiva como una técnica reconocida para la depresión y otros trastornos.
- **1977: Donald Meichenbaum** introduce la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), integrando técnicas conductuales y cognitivas en su obra "Cognitive-Behavior Modification".
- **1980s:** La TCC se expande para incluir el tratamiento de una variedad de trastornos, incluyendo ansiedad, pánico y trastornos alimentarios. La investigación comienza a mostrar su efectividad en comparación con otras formas de terapia.

3. Desarrollo de Terapias Específicas (1990s)

- **1990s:** La TCC se diversifica en varias subdisciplinas específicas:
- **Terapia Dialéctica Conductual (DBT):** Desarrollada por **Marsha Linehan** para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad.
- **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Desarrollada por **Steven C. Hayes**, integrando principios de aceptación y mindfulness.
- **Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (MBCT):** Desarrollada por **Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale**, combinando TCC con prácticas de mindfulness.

4. Reconocimiento y Aplicación Generalizada (2000s-2010s)

- **2000s:** La TCC se convierte en la terapia de elección para muchos trastornos debido a su fuerte respaldo empírico. Se desarrollan guías de tratamiento basadas en la evidencia.
- **2004: National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** en el Reino Unido recomienda la TCC como tratamiento de primera línea para la depresión y la ansiedad.
- **2010s:** La TCC se adapta para ser utilizada en una variedad de contextos, incluyendo terapias breves, terapias en línea y aplicaciones de telemedicina.

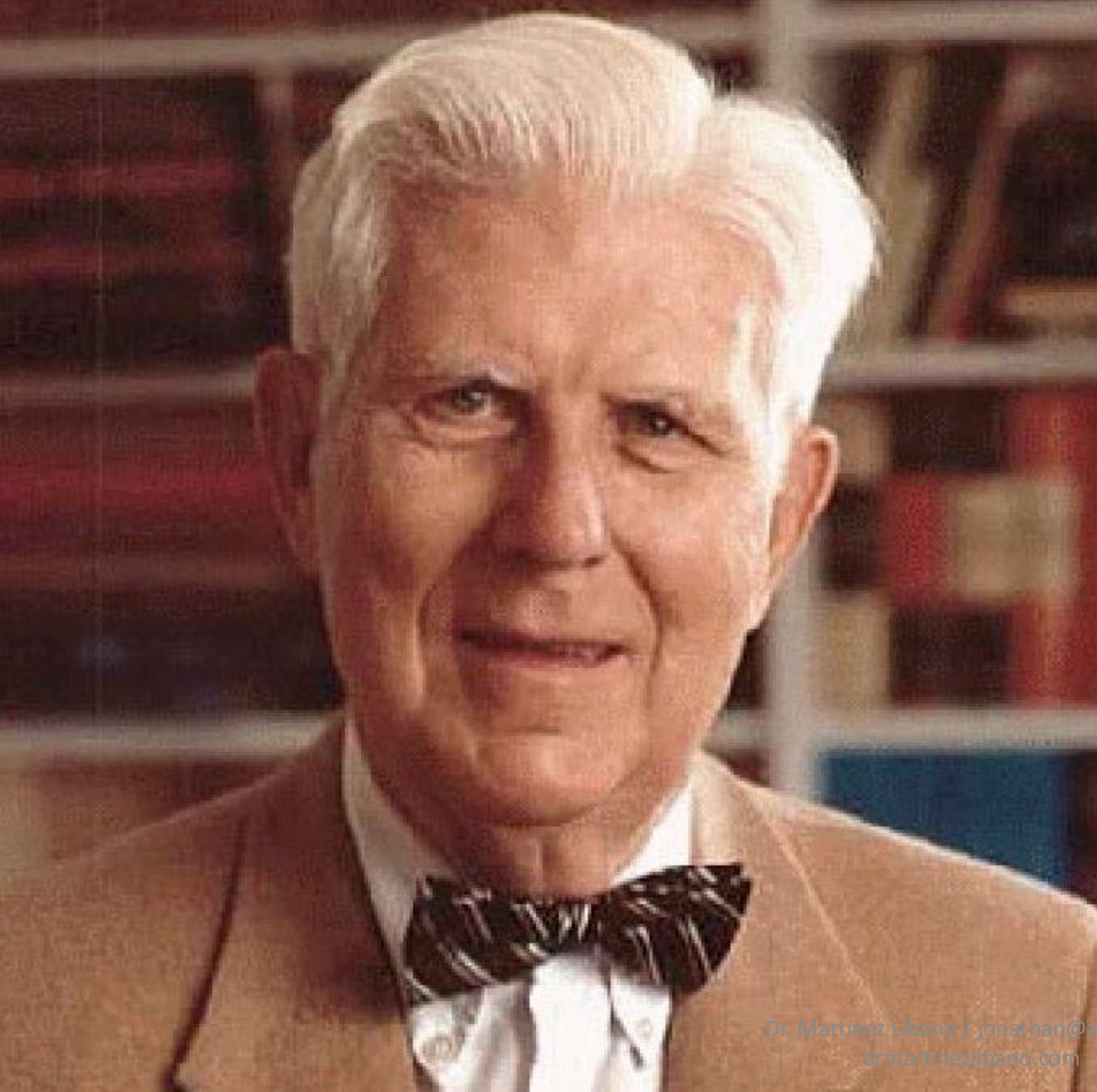
5. Innovaciones Recientes y Futuras Direcciones (2020s)

- **2020s:** Continuación de la investigación y la implementación de la TCC en nuevas áreas, como el uso de la realidad virtual (VR-CBT) y la inteligencia artificial para personalizar el tratamiento.
- Integración de enfoques multidisciplinares y tratamientos combinados, como la combinación de TCC con farmacoterapia y otras modalidades de intervención.



Introducción a la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC)

- La premisa central, como lo sugirió el filósofo griego Epicteto: **«No nos perturban las cosas sino la interpretación que hacemos de ellas».**



Aaron Beck:

- Define la TCC como un **tipo de psicoterapia** que se enfoca en **modificar** los patrones de **pensamiento distorsionados, creencias irracionales y comportamientos problemáticos** mediante una serie de técnicas estructuradas y directivas.
- Beck subraya la importancia de la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, y cómo esta interacción afecta la salud mental.

Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior therapy*, 1(2), 184-200.

Beck, A. T. (2016). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy—republished article. *Behavior therapy*, 47(6), 776-784.



Albert Ellis

- Forma de psicoterapia que ayuda a los individuos a **identificar, desafiar y cambiar sus creencias irracionales y pensamientos negativos.**
- Según Ellis, estas creencias y pensamientos son a menudo la causa de problemas emocionales y de comportamiento.

Ellis, A., David, D., & Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.

Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer publishing company.



Judith Beck

- Proceso **colaborativo** entre el terapeuta y el paciente que se enfoca en las **dificultades actuales** y en la **enseñanza de habilidades específicas** para cambiar pensamientos y comportamientos negativos, y mejorar el estado emocional.

Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications.



Tercera Generación

La Terapia Cognitivo-Conductual, desde la perspectiva de la tercera generación, es un modelo psicoterapéutico contextual y funcional que busca generar cambios clínicamente significativos en la vida del paciente mediante la modificación de los procesos psicológicos que mantienen el sufrimiento humano, más que mediante la alteración directa del contenido de pensamientos o emociones.

Se fundamenta en una visión contextual del comportamiento, donde los fenómenos internos (pensamientos, emociones, recuerdos) son abordados en función de su función y relación con el entorno, no como entidades disfuncionales a eliminar. La intervención se dirige a promover la flexibilidad psicológica, la autocompasión, la conciencia plena, la regulación emocional y la acción orientada a valores, enmarcadas en una comprensión empírica del comportamiento humano.

Generaciones de TCC

Primera Ola: Terapias Conductuales (1950s-1960s)

- **Enfoque Principal:** Basado en los principios del aprendizaje y el condicionamiento.
- **Principales Figuras:** Ivan Pavlov, John B. Watson, B.F. Skinner, Joseph Wolpe.
- **Técnicas Clave:**
 - **Condicionamiento Clásico:** Ivan Pavlov, con experimentos de condicionamiento en perros.
 - **Condicionamiento Operante:** B.F. Skinner, enfatizando el refuerzo positivo y negativo.
 - **Desensibilización Sistemática:** Joseph Wolpe, técnica utilizada para tratar fobias mediante la exposición gradual.
- **Aplicaciones:** Tratamiento de fobias, ansiedad y conductas problemáticas.

Segunda Ola: Terapias Cognitivas (1960s-1980s)

- **Enfoque Principal:** Integración de los procesos cognitivos con las técnicas conductuales.
- **Principales Figuras:** Aaron T. Beck, Albert Ellis, Donald Meichenbaum.
- **Técnicas Clave:**
 - **Terapia Cognitiva de Beck:** Aaron T. Beck, enfocada en identificar y reestructurar pensamientos automáticos disfuncionales.
 - **Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT):** Albert Ellis, centrada en desafiar creencias irracionales.
 - **Terapia Cognitiva Conductual (TCC):** Integración de técnicas cognitivistas y conductuales.
- **Aplicaciones:** Depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, y una amplia gama de otros trastornos psicológicos.

Tercera Ola: Terapias Contextuales y de Aceptación (1990s-presente)

- **Enfoque Principal:** Integración de principios de aceptación, mindfulness y contextuales.
- **Principales Figuras:** Steven C. Hayes, Marsha Linehan, Zindel Segal.
- **Técnicas Clave:**
 - **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Steven C. Hayes, enfoque en la aceptación y el compromiso con valores personales.
 - **Terapia Dialéctica Conductual (DBT):** Marsha Linehan, combinación de técnicas de TCC con mindfulness, dirigida al Trastorno Límite de la Personalidad.
 - **Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (MBCT):** Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale, combinación de TCC con prácticas de mindfulness para prevenir recaídas en la depresión.
 - **Terapia Conductual Integrativa de Pareja (IBCT):** Neil Jacobson y Andrew Christensen, enfoque en la aceptación mutua en la terapia de pareja

¿Cómo se ve un proceso de TCC primera generación?

Sesión 1: Evaluación y Educación.

Evaluar la naturaleza y severidad de la ansiedad, establecer una relación terapéutica, y educar al paciente sobre la ansiedad. La comprensión del trastorno es esencial para el tratamiento. La educación ayuda a desmitificar la ansiedad y a establecer una base para las intervenciones conductuales.

Sesión 2: Técnicas de Relajación

Enseñar técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva o la respiración diafragmática. Estas técnicas ayudan a reducir la activación fisiológica asociada con la ansiedad y a enseñar al paciente a controlar su respuesta de estrés.

Sesiones 3-5: Desensibilización

Sistemática Exponer gradualmente al paciente a situaciones ansiosas en un entorno controlado, empezando por las menos ansiosas. La exposición repetida y controlada a situaciones temidas ayuda a reducir la respuesta de ansiedad a través del proceso de habituación.

Sesiones 6-8: Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento

Desarrollar y practicar habilidades de afrontamiento, como resolución de problemas o técnicas de distracción. Estas habilidades proporcionan al paciente herramientas prácticas para manejar la ansiedad en situaciones de la vida real.

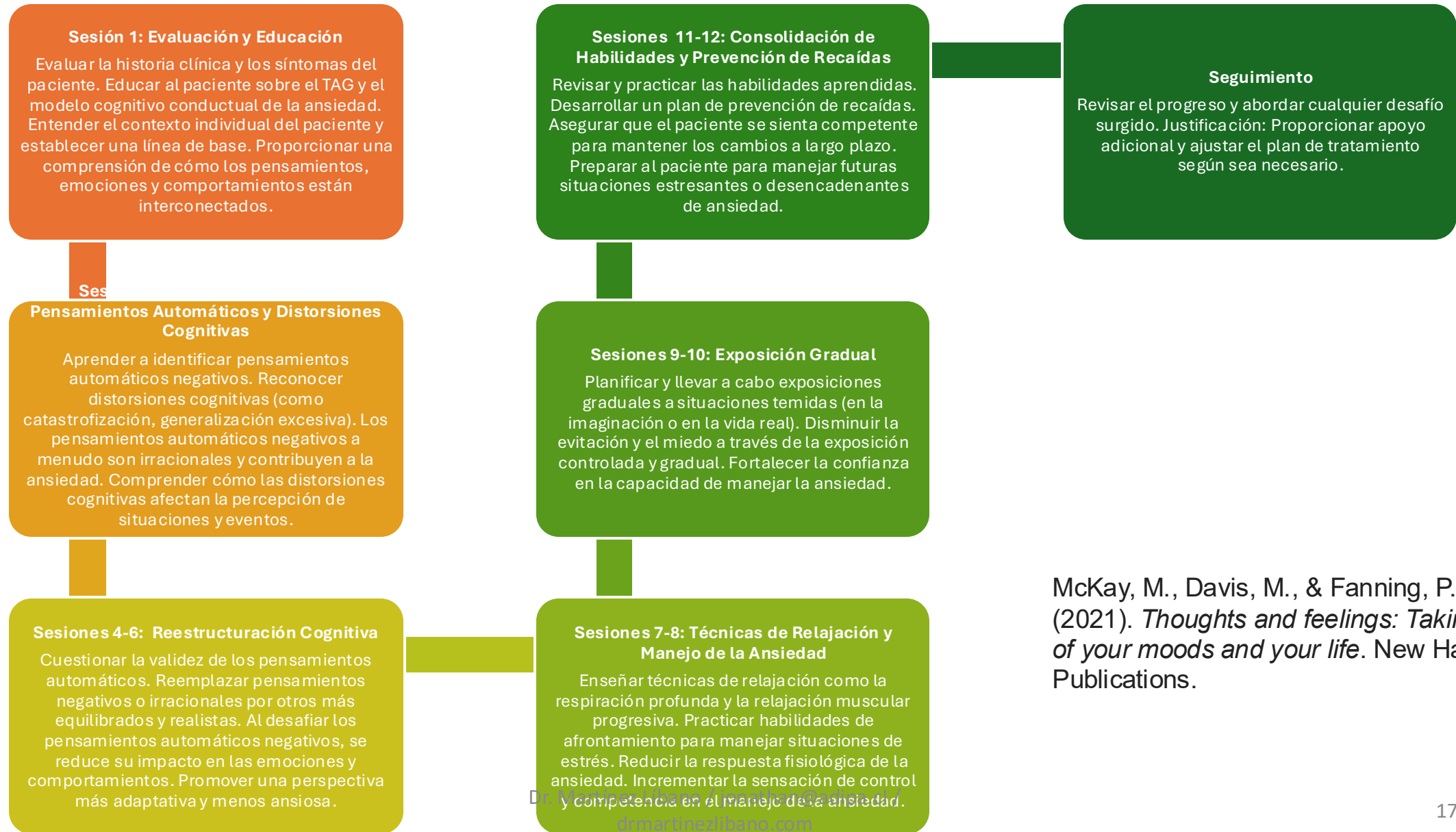
Sesión 9: Integración y Plan de Mantenimiento

Revisar las habilidades aprendidas, discutir los progresos y establecer un plan de mantenimiento a largo plazo. Asegurar que el paciente puede aplicar de manera independiente las habilidades aprendidas y mantener los logros a largo plazo.

Sesiones de Seguimiento:

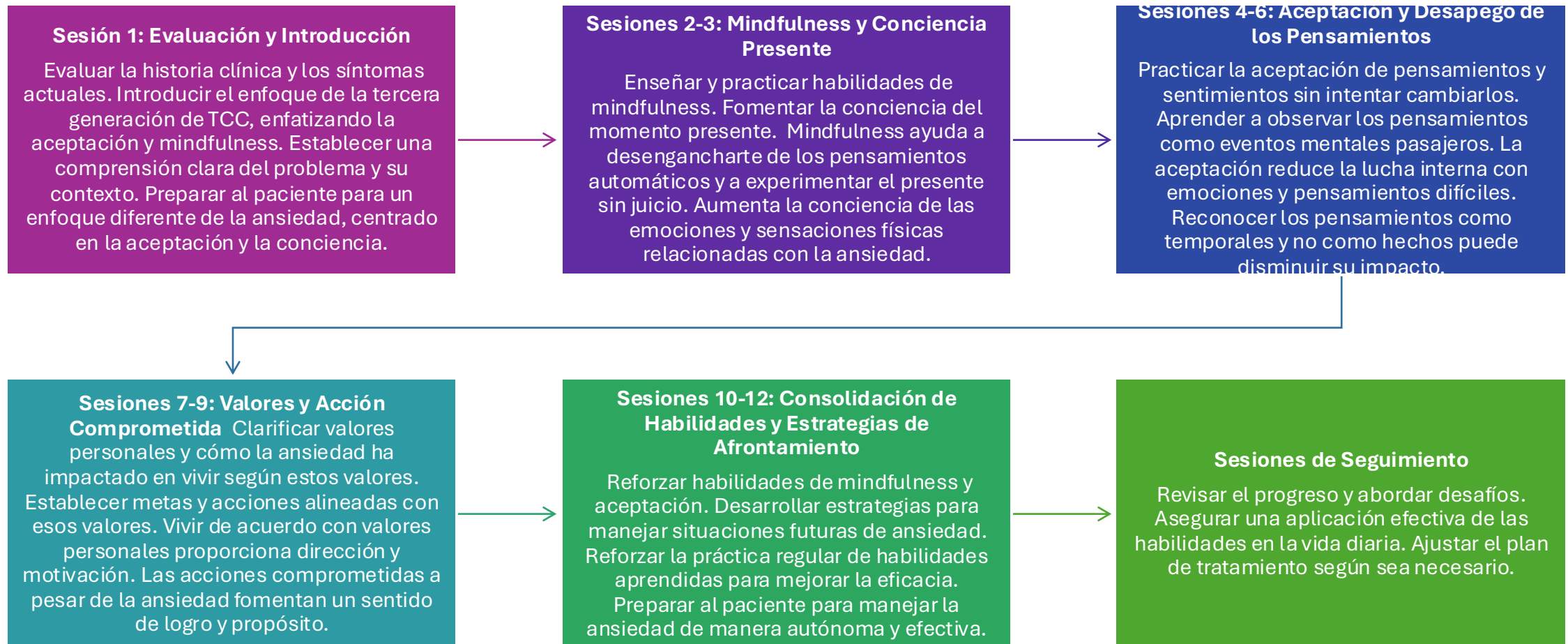
Monitorear el progreso y abordar cualquier retroceso o desafío emergente. Proporcionar apoyo continuo y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

¿Cómo se ve un proceso de TCC segunda generación?



McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2021). *Thoughts and feelings: Taking control of your moods and your life*. New Harbinger Publications.

¿Cómo se ve un proceso de TCC Tercera generación?



Baer, R. A., & Huss, D. B. (2008). Mindfulness-and acceptance-based therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*, 123-166.

Hayes-Skelton, S. A., & Wadsworth, L. P. (2015). Mindfulness in the treatment of anxiety. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*, 367-386.

Cuadro Comparativo entre Generaciones TCC

Aspecto	Primera Generación (Terapia Conductual)	Segunda Generación (TCC Clásica)	Tercera Generación (Terapias Contextuales)
Enfoque Principal	Modificar comportamientos problemáticos	Modificar pensamientos y comportamientos negativos	Aceptar y relacionarse de manera diferente con pensamientos y emociones
Técnicas Clave	Condicionamiento clásico y operante, desensibilización sistemática, refuerzo y castigo	Reestructuración cognitiva, exposición, entrenamiento en habilidades	Mindfulness, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialéctica Conductual
Teóricos Principales	B.F. Skinner, Joseph Wolpe	Aaron Beck, Albert Ellis	Steven Hayes, Marsha Linehan, Jon Kabat-Zinn
Enfoque en Pensamientos	No	Sí	Menos énfasis en cambiar pensamientos
Enfoque en Comportamientos	Sí	Sí	Sí, pero con menos énfasis
Incorporación de Mindfulness	No	No	Sí

Técnicas Primera Generación con Evidencias



Exposición con Prevención de Respuesta (ERP)



Técnica basada en el condicionamiento clásico que consiste en exponer al paciente a estímulos que generan ansiedad sin permitir que lleve a cabo las conductas de evitación o compulsión que utiliza para reducir esa ansiedad. Esto promueve la habituación y el aprendizaje de que el malestar puede disminuir por sí solo.



Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), fobias específicas, ansiedad social, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático.

Técnicas Primera Generación con Evidencias



Desensibilización Sistemática



Se combina una técnica de relajación (como la relajación muscular progresiva) con una exposición gradual en imaginación a estímulos temidos, siguiendo una jerarquía. Busca contracondicionar la respuesta de ansiedad.



Fobias específicas, ansiedad ante exámenes, ansiedad por procedimientos médicos. Aunque menos utilizada que la exposición directa, aún se emplea en personas con dificultades para enfrentarse a estímulos en vivo.

Técnicas Primera Generación con Evidencias



Reforzamiento Positivo



Técnica de condicionamiento operante que consiste en presentar un estímulo agradable inmediatamente después de una conducta deseada, con el fin de aumentar su frecuencia futura.



TDAH, trastornos del espectro autista (TEA), entrenamiento en habilidades sociales, modificación de conducta en niños con conductas disruptivas, reforzamiento de conductas de autocuidado en depresión.

Técnicas Primera Generación con Evidencias

Moldeamiento (Shaping)

Técnica que refuerza sucesivamente aproximaciones cada vez más cercanas a la conducta objetivo, especialmente útil cuando esta no está presente en el repertorio del paciente.

Adquisición del habla en niños con autismo, desarrollo de habilidades sociales, comunicación en mutismo selectivo, entrenamiento en exposición para personas con alta evitación.

Técnicas Segunda Generación con Evidencias



Reestructuración Cognitiva



Técnica central en la TCC de segunda generación. Consiste en identificar, cuestionar y modificar pensamientos automáticos y creencias disfuncionales. Se enseña al paciente a evaluar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos y a generar interpretaciones más equilibradas.



Trastorno depresivo mayor, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social.

Técnicas Segunda Generación con Evidencias



Registro de Pensamientos (o Registro ABC)



Herramienta estructurada que ayuda a identificar los antecedentes (A), creencias o pensamientos automáticos (B) y consecuencias emocionales/conductuales (C). Es una técnica fundamental para el entrenamiento en monitoreo cognitivo.



Depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad.



Published in final edited form as:

Psychotherapy (Chic). 2023 September ; 60(3): 396–406. doi:10.1037/pst0000474.

Cognitive Restructuring and Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review

Iony D. Ezawa¹, Steven D. Hollon²

¹University of Southern California

²Vanderbilt University

Abstract

Cognitive restructuring (CR) is one method that is hypothesized to play a role in the process of change across many psychotherapies and for a variety of clinical presentations. In this article, we define and illustrate CR. We then present a meta-analysis of four studies (including a total of 353 clients) examining the effect of CR measured within session on psychotherapy outcomes. The overall CR-outcome association was $r = .35$ (95% CI = .24 – .44; equivalent of $d = 0.85$). While more research on CR and immediate psychotherapy outcomes is needed, there is accumulating encouraging evidence regarding the therapeutic effect of CR. We conclude by advancing implications for clinical training and therapeutic practices.

Keywords

cognitive restructuring; psychotherapy; psychotherapy outcome; psychotherapy method; cognitive therapy; cognitive change

Cognitive Restructuring

One method that is hypothesized to play a role in the process of change across many psychotherapies is cognitive restructuring (CR), which refers to a set of techniques used to help clients identify, evaluate and correct inaccurate beliefs (Beck et al., 1979). CR is a focal method for a variety of disorders, including major depressive disorder, panic disorder, social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and posttraumatic stress disorder.

In this article, we provide an overview of CR, including how it is defined, applied, and measured within individual psychotherapy. We provide a meta-analytic review of the extant research on CR, with a particular emphasis on therapist provision of CR within sessions and its effect on therapeutic outcomes. As a part of this review, we discuss previous reviews and limitations of the current research. Lastly, we discuss the implications of the research for psychotherapy training and practice.

- **Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review (Ezawa & Hollon, 2023)**
- Se realizó un meta-análisis para evaluar la relación entre el uso de la reestructuración cognitiva (RC) dentro de sesiones de psicoterapia y los resultados terapéuticos en diversos trastornos clínicos.
- La reestructuración cognitiva mostró una asociación **moderada a fuerte** con la mejoría psicoterapéutica, con un coeficiente de correlación de **$r = 0.35$** y un tamaño del efecto equivalente de **$d = 0.85$** , lo cual indica una relación significativa y clínicamente relevante.
- El meta-análisis incluyó **4 estudios** con un total de **353 pacientes**, abarcando diferentes orientaciones terapéuticas y presentaciones clínicas.
- Se destaca que la habilidad del terapeuta para aplicar eficazmente la reestructuración cognitiva podría ser un **factor común de cambio** importante en distintos modelos psicoterapéuticos.
- **Llamado a mayor investigación:** Aunque los resultados son prometedores, los autores enfatizan la necesidad de **más estudios controlados y longitudinales** para consolidar la evidencia sobre la efectividad y los mecanismos precisos de la RC.

Ezawa, I. D., & Hollon, S. D. (2023). *Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review*. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000474>

Article

A service evaluation measuring the effectiveness of ABC training on staff confidence in reporting ABCs and their understanding of the framework rationale

Jaber, Sophie | Murray, Alexandra | Byrne, Christopher | da Silva Ramos, Sara

DOI: <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2023.1.365.15>
[Download PDF](#)
[Add to Favourites](#)
[Cite](#)
[Share](#)
[Alerts](#)
[Permissions](#)


This article appears in:
Clinical Psychology Forum
Issue 365

- Evaluar si una sesión de entrenamiento sobre el modelo ABC mejora la confianza del personal clínico para reconocer y registrar conductas desafiantes en contextos de neurorehabilitación.
- 19 profesionales participaron en un entrenamiento único sobre el modelo ABC y completaron cuestionarios antes, justo después y 4 semanas después de la capacitación.
- Se observó un incremento significativo en la confianza del personal, con una gran magnitud de efecto ($\eta p^2 = 0.98$, $p < .001$), mantenida incluso 4 semanas después del entrenamiento.
- El modelo ABC, cuando es bien comprendido y aplicado, puede fortalecer las intervenciones basadas en soporte conductual positivo (PBS), facilitando estrategias más eficaces para conductas difíciles.
- La formación adecuada en el modelo ABC es clave para su eficacia clínica, más allá de la teoría, asegurando que el personal lo aplique de forma competente en la práctica.

Jaber, S., Murray, A., Byrne, C., & da Silva Ramos, S. (2023). A service evaluation measuring the effectiveness of ABC training on staff confidence in reporting ABCs and their understanding of the framework rationale. *Clinical Psychology Forum*. <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2023.1.365.15>

REBT

PSYCHIATRY
online

DSM Library ▾ Books ▾ Journals ▾ News Guidelines Education More ▾ 🔍

SIGN IN | REGISTER

The American Journal of
Psychotherapy

Issues ▾ Articles In Advance Authors and Reviewers ▾ About

Submit an article

Subscribe

Get notified



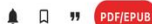
FULL ACCESS | Articles | Publication Date: 30 July 2021

Effectiveness of Outpatient Rational Emotive Behavior Therapy Over One Decade

Oana A. David, Ph.D., Alina Cîmpean, Ph.D., Cristina Costescu, Ph.D., Raymond DiGiuseppe, Ph.D., Kristene Doyle, Ph.D., Michael Hickey, Ph.D., and Daniel David, Ph.D. [AUTHORS INFO & AFFILIATIONS](#)

Publication: American Journal of Psychotherapy • Volume 74, Number 4
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200009>

Share



Abstract

Objective:

The aim of this article was to explore the effectiveness of rational emotive and cognitive-behavioral therapy (REBT) in a clinical setting.

Methods:

This study included 349 patients of the Albert Ellis Institute who sought psychotherapy from 2007 to 2016. Analyses were conducted by using the intent-to-treat principle, and outcomes were measured after three sessions of therapy (to measure early response) and at the end of 20 sessions. Outcome Questionnaire-45 was used to measure patient functioning.

Results:

<https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.psychotherapy.20200009>



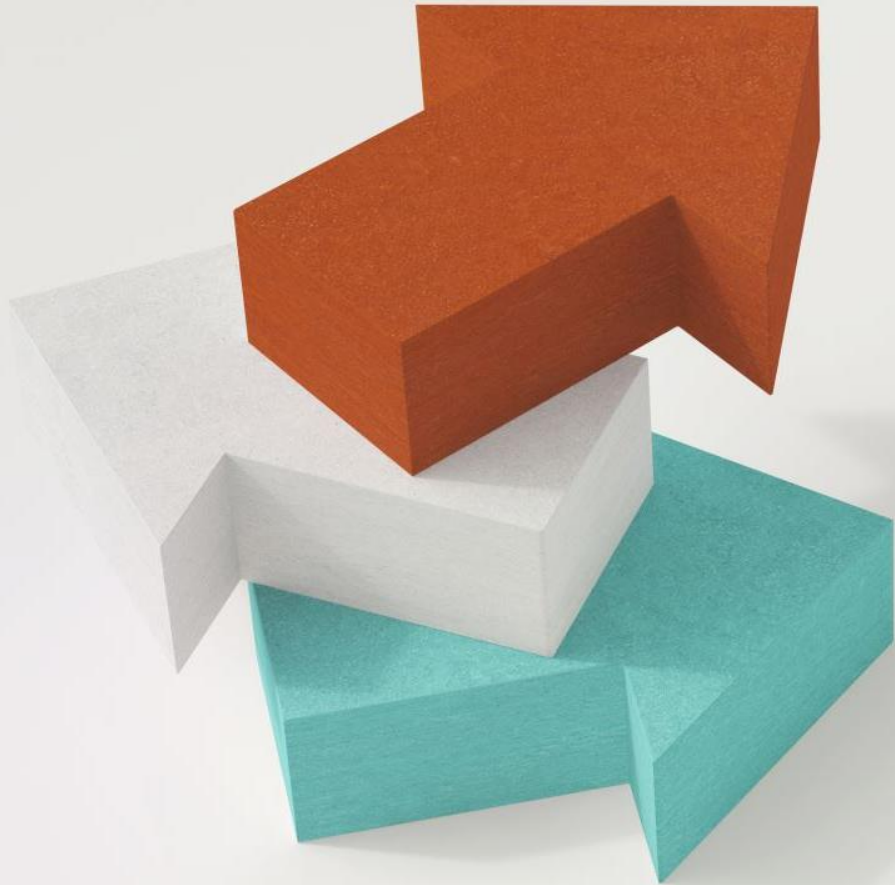
Volume 74, Issue 4
December 2021

ADVERTISEMENT



- David et al. (2021). *Effectiveness of Outpatient Rational Emotive Behavior Therapy Over One Decade*
- Mejoras significativas desde las primeras sesiones: Los pacientes mostraron una mejora clínica moderada ya después de solo 3 sesiones de REBT, indicando un efecto temprano del tratamiento.
- Efectividad mantenida a lo largo del tratamiento: Al finalizar 20 sesiones, se observaron mejoras sostenidas y significativas en el funcionamiento psicológico general de los pacientes, con un tamaño del efecto clínicamente relevante.
- Diversidad de diagnósticos tratados con éxito: REBT fue eficaz para una amplia variedad de trastornos, incluyendo ansiedad, depresión y problemas de regulación emocional, confirmando su aplicabilidad transdiagnóstica.
- Resultados consistentes en entorno real: El estudio se basó en datos del Albert Ellis Institute, fuera de entornos de investigación controlados, lo que valida su eficacia en la práctica clínica habitual.
- Modelo ABC como herramienta central: El análisis sugiere que el uso consistente del modelo ABC (Acontecimiento – Creencia – Consecuencia), y las estrategias de disputa de creencias irracionales (D), fueron claves para los cambios clínicos observados.

David, O., Cîmpean, A., Costescu, C. A., DiGiuseppe, R., Doyle, K. A., Hickey, M., & David, D. (2021). Effectiveness of outpatient Rational Emotive Behavior Therapy over one decade. *American Journal of Psychotherapy*, Advance online publication.



AVANCES



Terapia de Esquemas / Schema Therapy

Jeffrey Young

Terapia de Esquemas

Jeffrey Young es el principal desarrollador de la terapia de esquemas.

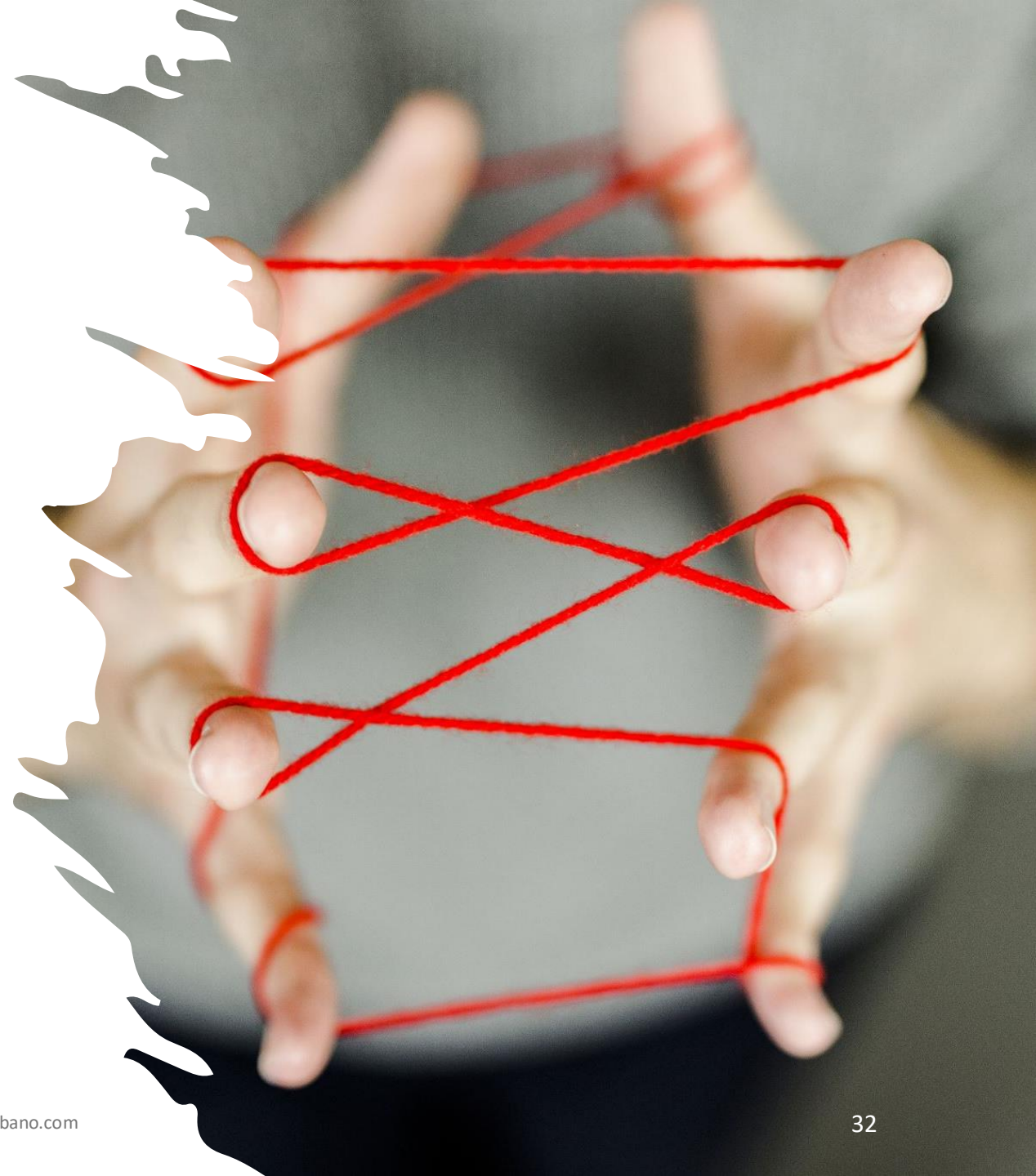
Esta terapia se enfoca en identificar y modificar esquemas cognitivos profundos y persistentes (patrones de pensamiento y comportamiento arraigados) que están detrás de los trastornos crónicos.

En el contexto de los trastornos alimentarios, se trabaja en identificar los esquemas subyacentes que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del trastorno, como la creencia de ser inadecuado o defectuoso, y se utilizan diversas técnicas para cambiar estos esquemas.

La ventaja es que aborda problemas profundos y arraigados que pueden estar en la raíz del trastorno. La desventaja es que puede ser un proceso largo y emocionalmente intenso.

Terapia de Esquemas

- Es un enfoque terapéutico que integra elementos de la terapia cognitivo-conductual con conceptos de otras terapias, como la terapia gestáltica y la terapia centrada en las emociones.
- Esta terapia se enfoca en identificar y modificar esquemas profundos y arraigados, conocidos como "esquemas maladaptativos tempranos", que se forman en la infancia y la adolescencia y continúan influyendo en el comportamiento y el pensamiento del individuo en la edad adulta.
- Trastornos graves a menudo involucran esquemas maladaptativos relacionados con la autoimagen, el control, la autoestima y las relaciones interpersonales.
- La Terapia de Esquemas aborda estos esquemas subyacentes para comprender y tratar las raíces profundas de los trastornos alimentarios.



Dominio I: Desconexión y Rechazo
(Expectativa de que las necesidades básicas de seguridad, cuidado, estabilidad y aceptación no serán satisfechas)

Abandono/Inestabilidad

Desconfianza/Abuso

Privación Emocional

Defectuosiad/Vergüenza

Aislamiento Social/Alienación

Dominio II: Autonomía y Desempeño Deteriorados
(Dificultades para formar una identidad separada, sentirse competente o independiente)

Dependencia/Incompetencia

Vulnerabilidad al Daño o Enfermedad

Fusión/Individuación Deteriorada

Fracaso

Dominio III: Límites Deficientes
(Falta de límites internos adecuados, autodisciplina o respeto por los demás)

Derecho/Grandiosidad

Autocontrol/Autodisciplina Insuficientes

Dominio IV: Orientación Hacia Los Demás
(Focalización excesiva en los deseos, sentimientos y reacciones de los otros a expensas de las propias necesidades)

Subyugación

Autonegación

Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento

Dominio V: Inhibición y Estándares Excesivos
(Supresión de necesidades espontáneas o cumplimiento de normas rígidas para evitar críticas o errores)

Negativismo/Pesimismo

Inhibición Emocional

Estándares Inflexibles/Crítica Excesiva

Castigo

Esquemas

Terapia de Esquemas



Técnicas Cognitivas



Identificación y cuestionamiento de esquemas: Ayuda al paciente a detectar sus esquemas desadaptativos tempranos (por ejemplo, "soy defectuoso", "seré abandonado") y evaluar su validez actual.



Diálogo socrático: Uso de preguntas estructuradas para cuestionar creencias irracionales asociadas a los esquemas.



Pruebas de realidad: Diseñar ejercicios para contrastar los supuestos centrales del esquema con evidencia actual.

Terapia de Esquemas

Técnicas Emocionales (Experienciales)

- **Imaginería centrada en esquemas (Imagery Rescripting):** Técnica clave para reescribir recuerdos tempranos dolorosos con una representación más sana, integrando figuras protectoras (el terapeuta, el Yo Adulto).
- **Diálogo de sillas (Chair Work):** Se utilizan sillas para representar los diferentes modos (Ej. Niño Vulnerable, Padre Crítico, Adulto Saludable), facilitando el contacto emocional y la autorregulación.
- **Ejercicios de reparentalización limitada:** El terapeuta asume temporalmente una función “parental sana” dentro de límites clínicos, para satisfacer las necesidades emocionales básicas no cubiertas.
- **Activación de modos en sesión:** Se provoca deliberadamente la aparición de modos desadaptativos (como el Niño Enojado o el Protector Desconectado) para trabajarlos en el momento presente.

Terapia de Esquemas

Técnicas Conductuales


- **Tareas conductuales centradas en esquemas:** Exposición a situaciones temidas que refuerzan el esquema para enfrentarlas con nuevos recursos emocionales.
- **Planificación de conductas correctivas:** Reemplazar patrones de evitación o sumisión por respuestas más adaptativas en relaciones personales.
- **Contracondicionamiento interpersonal:** Ensayos de nuevas formas de relación con el entorno basadas en los valores y necesidades reales del paciente.

Terapia de Esquemas

The screenshot shows the journal's website interface. At the top, there's a purple header with the journal logo 'PWJ Psychology of Woman Journal' and navigation links like 'Register', 'Login', 'HOME', 'CURRENT', 'IN PRESS', 'EDITORIAL TEAM', 'SUBMISSIONS', 'ARCHIVES', 'SEARCH', and 'ABOUT'. The main content area displays the article title, authors (Fazeleh Ebrahimi, Naser Amini, Moloud Keykhosrovani), their affiliations, and a DOI link. A sidebar on the left contains journal information like ISSN, editor-in-chief, and contact details. Another sidebar on the right shows 'AVERAGE-EXPECTED-TIMES' (1.2 to 8.6 weeks) and 'INDEXING ABSTRACTING' services like ResearchGate, Google Scholar, and ICMJE. A 'Check for updates' button and a 'PDF' icon are also visible.

Ebrahimi, F., Amini, N., & Keykhosrovani, M. (2023). Effectiveness of Schema Therapy on Symptoms of Love Trauma, Depression, and Anxiety in Young Women with Experience of Emotional Failure. *The Psychology of Woman Journal*.

- **Reducción significativa de trauma amoroso:** Las participantes del grupo experimental mostraron una disminución significativa en los puntajes del **Love Trauma Questionnaire**, evidenciando menos sufrimiento emocional asociado a rupturas.
- **Disminución de síntomas de ansiedad:** Se observó una **reducción estadísticamente significativa en la ansiedad** medida por el **Beck Anxiety Inventory**, después de las 10 sesiones de terapia.
- **Mejoría en síntomas depresivos:** Los niveles de depresión también disminuyeron de forma **clínicamente significativa** según el **Beck Depression Inventory**.
- **Efecto sostenido en el tiempo:** Los beneficios obtenidos en postratamiento **se mantuvieron en el seguimiento**, lo que indica efectos **duraderos de la intervención**.
- **Aplicación eficaz del modelo de Young:** Las sesiones se estructuraron según el modelo original de Jeffrey Young, demostrando que este enfoque es efectivo para **trauma relacional en mujeres jóvenes**, además de sus efectos sobre la regulación emocional y el autoconcepto.



La Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

Marsha M. Linehan



La Terapia Dialéctica Conductual (DBT)



Fases:

Terapia Individual: Sesiones regulares donde se trabaja en la motivación del paciente y en la aplicación de habilidades específicas a situaciones problemáticas.

Entrenamiento de Habilidades en Grupo: Sesiones grupales donde se enseñan y practican habilidades en cuatro módulos: mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y eficacia interpersonal.

Coaching Telefónico: Apoyo entre sesiones para ayudar a los pacientes a aplicar habilidades en situaciones de la vida real.

Consulta de Terapeutas: Reuniones regulares de los terapeutas para apoyo y supervisión.



Patologías en las que se Aplica:

Originalmente desarrollada para tratar el TLP, la DBT también ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de trastornos alimentarios, trastornos del estado de ánimo, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de estrés postraumático.



Técnicas Específicas:

Mindfulness: Enseñar a los pacientes a estar presentes en el momento actual de manera no juiciosa.

Regulación Emocional: Técnicas para manejar y cambiar emociones intensas que están causando problemas.

Tolerancia al Malestar: Estrategias para sobrellevar y aceptar el dolor y el malestar en situaciones difíciles.

Eficacia Interpersonal: Habilidades para mejorar las relaciones y la comunicación con los demás.

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

1. Técnicas de Atención Plena (Mindfulness)

- Observa, describe, participa
- Mente sabia, mente emocional, mente racional
- Sin juzgar, con efectividad, en el momento presente

2. Técnicas de Tolerancia al Malestar

- Distracción con habilidades "ACCEPTS" (Actividades, Contribuir, Comparaciones, Emociones, Empuje, Pensar en otra cosa, Sensaciones)
- Autocalmado con los sentidos
- Mejora del momento ("IMPROVE"): Imaginar, Significado, Oración, Relajación, Un paso a la vez, A favor de la vulnerabilidad, Estímulo
- Aceptación radical
- Visualización de refugios seguros

3. Técnicas de Regulación Emocional

- Identificación y etiquetado de emociones
- Reducción de vulnerabilidad emocional ("ABC PLEASE"): Dormir bien, alimentación, ejercicio, evitar drogas, cuidado médico
- Incrementar emociones positivas
- Exposición emocional graduada
- Actuar de forma opuesta a la emoción

4. Técnicas de Efectividad Interpersonal

- Habilidades "DEAR MAN": Describe, Expresa, Asertividad, Refuerza, Mindfulness, Aparecer seguro, Negociar
- Habilidades "GIVE": Ser gentil, Mostrar interés, Validar, Mantener actitud tranquila
- Habilidades "FAST": Ser Firme, Aceptarse, Ser Sincero, Conservar el respeto por uno mismo
- Entrenamiento en asertividad y límites

5. Técnicas de Coaching Telefónico

- Entrenamiento en habilidades en la vida cotidiana
- Aplicación inmediata de habilidades aprendidas
- Prevención de crisis y apoyo para generalización

6. Técnicas de Validación

- Validación conductual, emocional e histórica
- Validación empática y radical
- Escucha activa con aceptación genuina

7. Análisis Conductual en Cadena (Chain Analysis)

- Identificación detallada de eventos previos, vulnerabilidades, pensamientos, emociones, conductas y consecuencias
- Intervenciones para romper la cadena

8. Técnicas Dialécticas

- Búsqueda del equilibrio entre aceptación y cambio
- Resolución de polaridades y contradicciones
- Uso de paradojas y lenguaje dialéctico
- Validación + problem solving

9. Técnicas de Manejo de Crisis y Compromisos

- Contratos conductuales de no suicidio
- Estrategias de contención y motivación
- Jerarquía de objetivos terapéuticos (conductas que amenazan la vida, la terapia y la calidad de vida)

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in a Forensic Psychiatric Hospital

Published Apr 30, 2024 · Liyah Marshall, Nicole Kletzka, Jean Kanitz [+2 more](#)

The Journal of the American Academy of
Psychiatry and the Law

Q3 SJR score 

0

Citations

0

Influential Citations 

 Full text

 Upload paper

 Semantic Scholar

...

Overview

References

Citations

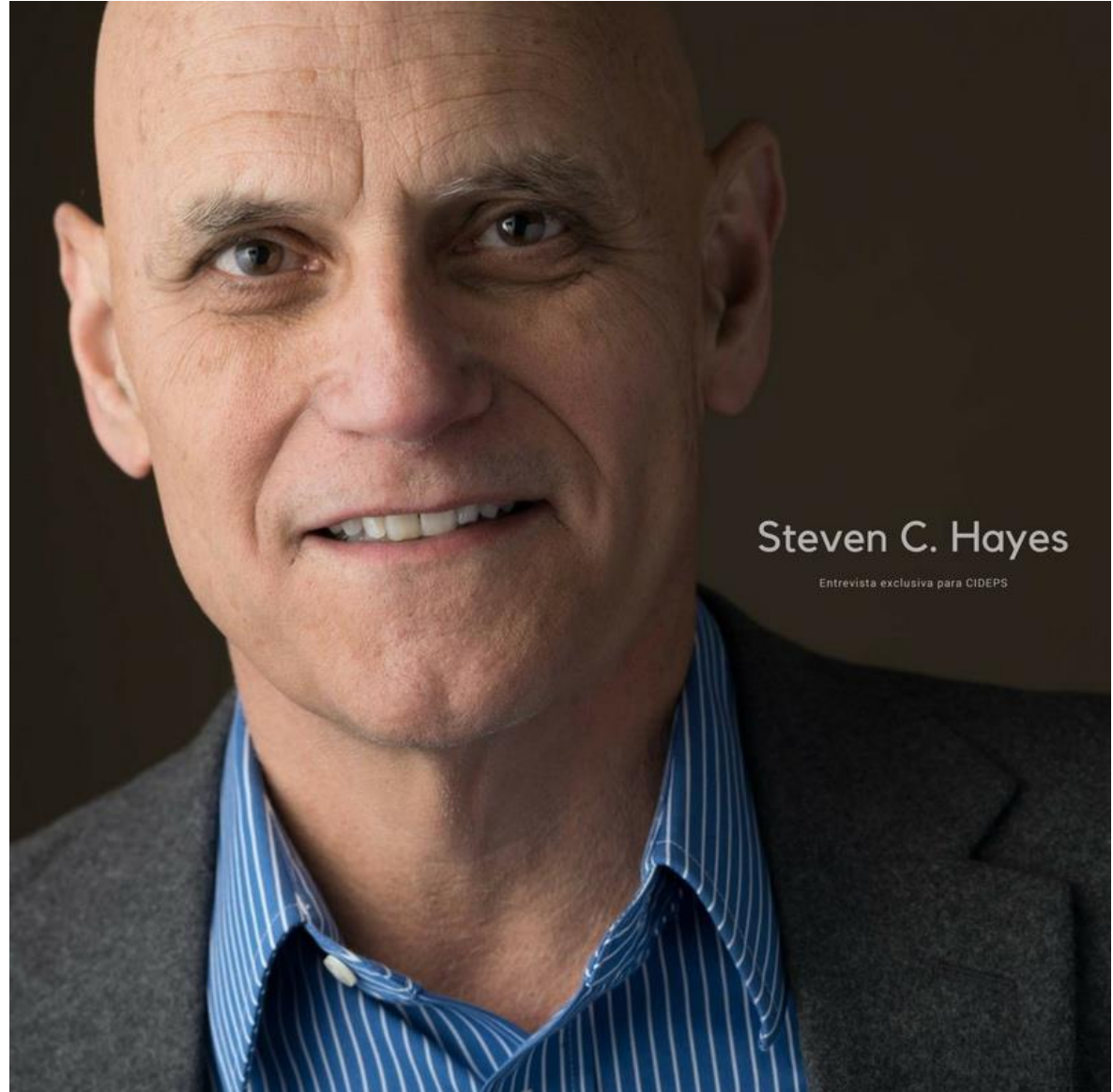
Abstract

Dialectical behavior therapy (DBT) has strong evidence in support of its effectiveness in reducing suicide attempts, anger, impulsivity, and substance abuse. It has been implemented in a variety of forensic settings to help with these challenges, despite limited research on the efficacy of DBT within this population. The current study presents treatment outcomes from an established DBT program in a maximum-security forensic facility. Outcomes included self-reported functioning, behavioral outcomes, and assessment of DBT skills knowledge among inpatients who participated in either comprehensive DBT or DBT skills training. Behaviorally, the study found a significant decrease in rates of patient assaults and reduced use of "Pro re nata" (PRN) medication for anxiety or agitation over the course of DBT treatment. During the first six months of treatment, self-reported symptoms of depression, emotional and behavioral dysregulation, and psychological inflexibility significantly decreased. Within this time frame, patients also displayed a significant decrease in the use of dysfunctional coping skills and a significant increase in knowledge pertaining to emotion regulation and interpersonal effectiveness. The results of this study largely support the use of DBT in forensic settings.

Marshall, L., Kletzka, N., Kanitz, J., Opperman, K. J., & Rockwell, J. (2024). *Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in a Forensic Psychiatric Hospital*. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 52, 196–206.

- Reducción de conductas agresivas:
Se observó una disminución significativa en la tasa de agresiones físicas cometidas por pacientes durante el programa de DBT, lo que sugiere un mejor manejo conductual en contextos forenses.
- Menor uso de medicación PRN:
La necesidad de medicación administrada "a demanda" para ansiedad o agitación (PRN) disminuyó notablemente, indicando una mejor autorregulación emocional entre los participantes.
- Mejora en síntomas depresivos y emocionales:
Los pacientes reportaron reducción en síntomas depresivos, desregulación emocional y rigidez psicológica tras seis meses de tratamiento.
- Incremento en habilidades de DBT:
Los pacientes mostraron una mejora significativa en su conocimiento y aplicación de habilidades de regulación emocional e interacción interpersonal.
- Reducción en el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales:
Hubo una disminución clara del uso de mecanismos de afrontamiento desadaptativos, reemplazados por conductas más funcionales.

Terapia
Aceptación
Compromiso



Antecedentes Generales

- La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, Acceptance and Commitment Therapy) es una forma de terapia psicológica que utiliza estrategias de aceptación y mindfulness junto con estrategias de cambio de comportamiento, para aumentar la flexibilidad psicológica.
- Fue desarrollada a finales de los años 80 por Steven C. Hayes, un psicólogo estadounidense.
- La Teoría del Marco Relacional (RFT, "Relational Frame Theory") es una teoría psicológica que se centra en cómo los seres humanos aprenden el lenguaje y cómo la capacidad de relacionar eventos de manera arbitraria juega un papel clave en la cognición y el comportamiento humano.
- Sin embargo, a diferencia de la TCC tradicional, que se enfoca en modificar o cambiar pensamientos negativos, la ACT se centra en cambiar la relación de una persona con sus pensamientos y emociones.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 60-68.

Dr. Martínez Libano / jonathan@adipa.cl / drmartinezlibano.com



View PDF Download full issue

 **Comprehensive Psychiatry**
Volume 127, November 2023, 152426 

Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis

Sini Li ^{a, b}, Zengyu Chen ^c, Yijing Yong ^d, Jiao Xie ^e  , Yamin Li ^{a, c}  

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

[10.1016/j.comppsy.2023.152426](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152426)

- Los resultados indicaron mejoras significativas de las intervenciones basadas en ACT.
- Estrés (g de Hedges = 0,36)
- Síntomas depresivos (g = 0,32)
- Ansiedad (g = 0,29)
- Angustia (g = 0,29)
- Flexibilidad psicológica (g = 0,51)
- Conciencia plena/capacidades de atención plena (g = 0,41)
- Confianza/autocontrol eficacia (g = 0,30) de los padres
- Problemas emocionales y conductuales (PBE; g = 0,39) de sus hijos con SHCN

Los Seis Procesos Centrales de la ACT

Aceptación

Valores

Aceptación: Aprender a aceptar las experiencias internas (como pensamientos y emociones) sin intentar cambiarlas.

Desapego o Defusión Cognitiva: Técnicas para reducir la identificación con los pensamientos y los sentimientos.

Presencia Atenta (Mindfulness): Fomentar la conciencia del momento presente.

Yo como Contexto (Self as Context): Comprender el 'yo' como un observador constante de experiencias, distinto de los pensamientos y emociones.

Valores Personales: Clarificación de lo que es verdaderamente importante y significativo para el individuo.

Acción Comprometida: Establecer metas en línea con los valores personales y trabajar activamente hacia ellas.

ACT



1. Técnicas de Aceptación.
Fomentar la disposición a experimentar pensamientos, emociones y sensaciones sin evitarlas ni controlarlas.

Técnicas:

Ejercicio de “dejar espacio” a la emoción

Respirar con la emoción difícil

Exposición emocional sin lucha

Metáforas como “El invitado indeseado” o “Barco en la tormenta”



2. Técnicas de Defusión Cognitiva.
Separarse del contenido de los pensamientos, viéndolos como eventos mentales, no como verdades absolutas.

Técnicas:

Decir pensamientos con voz ridícula

“Estoy teniendo el pensamiento de que...”

Repetición de palabras hasta perder significado

Metáfora de las hojas en el río o pasajeros en el autobús



3. Técnicas de Contacto con el Momento Presente.
Entrenar la atención plena a la experiencia actual, sin juicio.
Técnicas:

Ejercicios de mindfulness informal (respirar, comer con atención)

Escaneo corporal

Observación consciente de sonidos, imágenes, sensaciones

“Volver al aquí y ahora” con anclajes (como la respiración)



4. Técnicas de Yo como Contexto.
Desarrollar un sentido de sí mismo como observador constante, separado de las experiencias momentáneas.

Técnicas:

Ejercicio del “yo observador” (“Soy más que mis pensamientos/emociones”)

Visualización del yo a través del tiempo

Metáfora del teatro de la mente



5. Técnicas de Clarificación de Valores.
Identificar qué es verdaderamente importante en la vida del paciente, más allá del control del malestar.

Técnicas:

Ejercicio del epitafio o la lápida

Valores frente a objetivos

Rueda de los valores por dominios vitales (familia, pareja, salud, trabajo)

Cuestionarios de exploración de valores



6. Técnicas de Acción Comprometida.
Facilitar la toma de acciones concretas alineadas con los valores, a pesar del malestar.
Técnicas:

Planificación de objetivos valiosos (SMART goals)

Contrato conductual valórico

Uso de jerarquías para la acción gradual

Análisis de barreras internas (defusión) y externas (resolución de problemas)



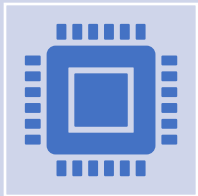
Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness

Zindel Segal

University of Toronto–
Scarborough

47

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)



Desarrollada por Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale, basándose en el programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) de Jon Kabat-Zinn.



El objetivo principal de la MBCT es enseñar a las personas a cambiar su relación con sus pensamientos y sentimientos, especialmente aquellos que pueden ser desencadenantes de la depresión y la ansiedad, para reducir la probabilidad de recaídas en estos trastornos. Esto se logra a través de la práctica de mindfulness, que implica prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar.



Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)



Componentes clave de la MBCT incluyen:



Mindfulness y Meditación: Se enseñan y practican técnicas de mindfulness y meditación para ayudar a las personas a enfocarse en el presente y a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales.



Reconocimiento de Patrones de Pensamiento: La MBCT ayuda a las personas a identificar patrones de pensamiento negativos o automáticos que pueden contribuir a la depresión y la ansiedad.



Desarrollo de una Nueva Relación con los Pensamientos: En lugar de tratar de cambiar o eliminar pensamientos negativos, la MBCT enseña a las personas a relacionarse de manera diferente con sus pensamientos, observándolos como eventos mentales pasajeros y no como hechos.



Prevención de Recaídas: Un enfoque importante de la MBCT es prevenir la recaída en la depresión, especialmente para aquellos que han sufrido múltiples episodios.



Ejercicios y Prácticas en Casa: La MBCT incluye ejercicios y prácticas que los participantes realizan en casa para fortalecer las habilidades aprendidas en terapia.



Mindfulness

- El "Mindfulness", o atención plena, es una práctica que implica enfocar la conciencia en el momento presente de manera intencional y sin juzgar.
- Se trata de ser plenamente consciente de tus pensamientos, emociones, sensaciones corporales y ambiente, aceptándolos tal como son.
- Esta práctica tiene sus raíces en las tradiciones budistas y ha sido popularizada en Occidente en las últimas décadas.



- Este estudio realizó una revisión sistemática y un meta-análisis de ensayos controlados aleatorios para evaluar la efectividad de la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) en la salud mental y el mindfulness de pacientes con diabetes.

European Child & Adolescent Psychiatry (2023) 32:1863–1872
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02005-7>

ORIGINAL CONTRIBUTION



The effectiveness of a single session of mindfulness-based cognitive training on cardiac vagal control and core symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a preliminary randomized controlled trial

Andreea Robe^{1,2} · Anca Dobrea^{2,3}

Received: 27 September 2021 / Accepted: 4 May 2022 / Published online: 24 May 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2022

Abstract

This study examined the effectiveness of a mindfulness-based intervention (MBI) on Conners' continuous performance test scores (CPTs), cardiac vagal control (CVC) assessed by vagally mediated heart rate variability (HRV), and mood in children and adolescents with ADHD. We conducted a randomized controlled trial (RCT) recruiting 70 children and adolescents (M age 11.03, SD 2.78) with a clinical diagnosis of ADHD, which were allocated to either 1 session of mindfulness cognitive training, or an active control condition and were examined at baseline, post-treatment and 4-week follow-up. See clinicaltrials.gov: NCT04316832. There was a significant main effect of time on the primary outcomes measured by CPT scores of attention-related problems (omission errors, reaction time) and hyperactivity–impulsivity (commission errors). However, time-by-group interaction did not achieve statistical significance for commission errors and hit RT, indicating that the changes over time in these outcomes were not significantly different between the MBI and Control conditions. In addition, there was a significant time-by-group interaction for omission errors. Relative to control, MBI resulted in a small ($d=0.011$) non-statistically significant reduction in omission errors post-treatment. Furthermore, there were no significant differences in detectability. Secondary outcomes were CVC and mood. A small treatment effect on CVC ($d=0.37$) was observed; there was a slight increase in vagally mediated HRV measure post-treatment. There were no significant differences in mood improvement over time between conditions. One brief session of MBI effectively enhances CVC but does not significantly improve CPT scores of attention-related problems and hyperactivity–impulsivity or mood in children with ADHD. [Clinicaltrials.gov: NCT04316832](https://clinicaltrials.gov: NCT04316832).

The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, HbA1C, and mindfulness of diabetes patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Virginia Fisher¹ | Wendy Wen Li¹ | Usman Malabu^{1,2}

¹James Cook University, Townsville, Australia
²Townsville University Hospital, Townsville, Australia

Correspondence
 Wendy Wen Li, James Cook University, Townsville, Australia.
 Email: wendy.li@jcu.edu.au

Abstract

The clinically standardised mindfulness-based stress reduction (MBSR) has been utilised as an intervention for improving mental health among diabetes patients. The present study aimed to assess the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, haemoglobin A1c (HbA1C), and mindfulness of diabetes patients. A systematic review and meta-analysis approach was employed to review randomised controlled trials published in the English language between the inception of eight databases to July 2022. Eleven articles from 10 studies, with a combined sample size of 718 participants, were included in the systematic review, and nine studies were included

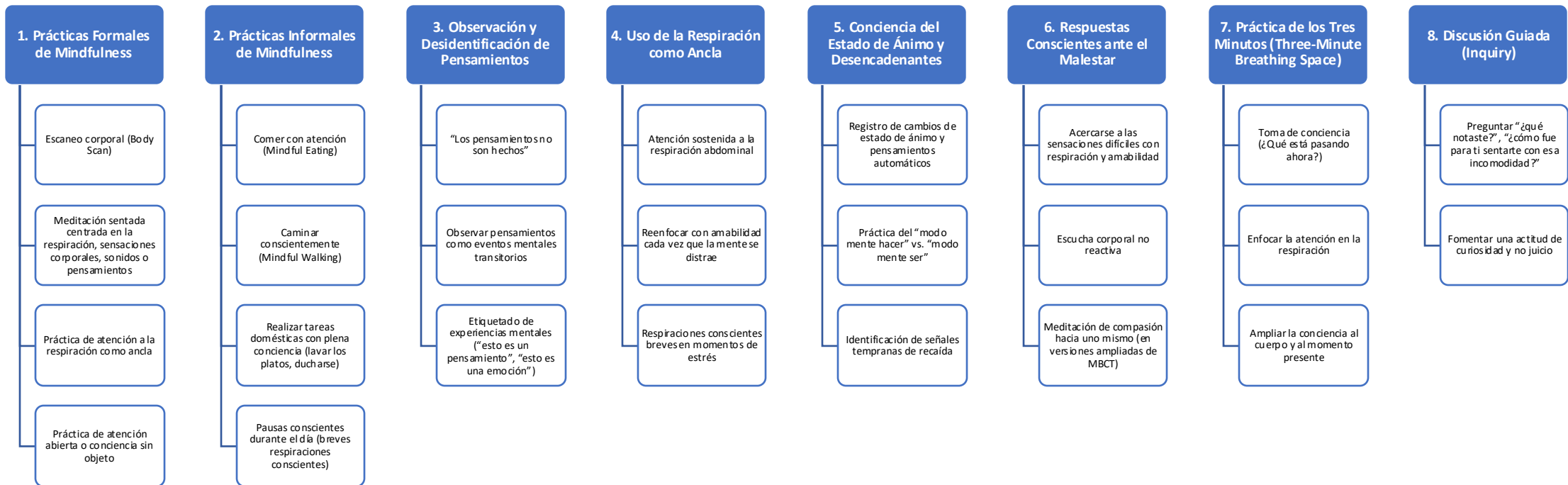
- Este estudio evaluó la efectividad de una intervención basada en mindfulness en niños y adolescentes con TDAH. Se observó un efecto pequeño pero significativo en el control vagal cardíaco, aunque no se encontraron mejoras significativas en los síntomas de atención y la hiperactividad-impulsividad.



¿En qué debemos prestar atención?

- **Meditación de atención plena:** Prácticas de meditación para aumentar la conciencia y la aceptación del momento presente.
- **Body scan (exploración corporal):** Ejercicio para aumentar la conciencia corporal y reducir la tensión.
- **Mindful breathing:** Técnicas de respiración para anclar la atención en el presente.
- **Mindful movement (movimiento consciente):** Incorporación de movimientos suaves y conscientes para conectar el cuerpo y la mente.
- **Aceptación radical:** Fomentar la aceptación total de las experiencias sin juicio ni resistencia.

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness



Terapia Cognitiva Centrada en la Compasión (CFT)

Terapia Cognitiva Centrada en la Compasión (CFT)



La Terapia Cognitiva Centrada en la Compasión (CFT) fue desarrollada por Paul Gilbert en la década de 2000.



Paul Gilbert es un psicólogo clínico británico conocido por su trabajo en la psicología evolutiva y la psicología clínica.



Su interés en la compasión surgió de la necesidad de abordar problemas de autocrítica y vergüenza en pacientes con trastornos mentales, particularmente aquellos con depresión, ansiedad y trastornos de personalidad.

Terapia Cognitiva Centrada en la Compasión (CFT)

- CFT se basa en una combinación de teorías y principios de diversas disciplinas, incluyendo la psicología evolutiva, la neurociencia, y las tradiciones contemplativas orientales.

1. Psicología Evolutiva:

Sistemas Reguladores de la Afectividad: Gilbert postula que los humanos tienen tres sistemas principales de regulación afectiva:

1. **Sistema de Amenaza y Protección:** Activado por el peligro, asociado con emociones como el miedo y la ira, y genera respuestas de lucha, huida o congelación.
2. **Sistema de Búsqueda de Recursos y Motivación:** Relacionado con la búsqueda de recompensas y logros, asociado con emociones como la excitación y el placer.
3. **Sistema de Calma y Satisfacción:** Asociado con la sensación de seguridad y bienestar, promovido por comportamientos de cuidado y compasión.

2. Teoría de la Mente y la Autoconsciencia:

CFT se enfoca en cómo los humanos desarrollan una mente autoconsciente que puede ser autocrítica y generar sufrimiento emocional. La terapia busca fomentar una mente compasiva que trate estas autocríticas con comprensión y amabilidad.

3. Neurociencia de la Compasión:

Plasticidad Neuronal: CFT se basa en la idea de que el cerebro es plástico y puede cambiar a través de la práctica de la compasión. La activación de redes neuronales asociadas con la compasión puede reducir la actividad en áreas del cerebro relacionadas con la amenaza y el estrés.

4. Tradiciones Contemplativas Orientales:

CFT integra prácticas y principios del budismo y otras tradiciones orientales que enfatizan la importancia de la compasión hacia uno mismo y hacia los demás.

¿En que debemos prestar atención?



Desarrollo de la compasión hacia uno mismo: Técnicas para aumentar la autocompasión y reducir la autocrítica.



Imaginación compasiva: Ejercicios de visualización para desarrollar una imagen de sí mismo como una figura compasiva.



Compassionate letter writing: Escribir cartas desde una perspectiva compasiva para tratar emociones difíciles.



Entrenamiento en compasión: Prácticas para cultivar sentimientos de compasión hacia uno mismo y los demás.



Mindful compassion: Combinar técnicas de mindfulness con ejercicios de compasión para mejorar el bienestar emocional.

Técnicas de CFT



Desarrollo de la Compasión Hacia Uno Mismo:

Autocompasión: Fomentar una actitud de cuidado y amabilidad hacia uno mismo, especialmente en momentos de sufrimiento o fracaso.

Mindfulness: Practicar la atención plena para reconocer y aceptar las emociones sin juicio.



Imaginación Compasiva:

Visualización de una figura compasiva que ofrece apoyo y comprensión, ayudando al paciente a internalizar estos sentimientos.



Compassionate Mind Training (CMT):

Entrenamiento de la Mente Compasiva: Involucra una serie de ejercicios diseñados para desarrollar una mente compasiva, incluyendo prácticas de respiración, meditación y visualización.



Reestructuración Cognitiva:

Identificación de Pensamientos Autocríticos: Reconocer y desafiar pensamientos autocríticos y reemplazarlos con pensamientos más compasivos.

Diálogo Compasivo: Practicar diálogos internos donde se responde a la autocrítica con compasión.



Escritos Compasivos:

Cartas Compasivas: Escribir cartas desde una perspectiva compasiva, abordando dificultades personales con amabilidad y apoyo.



Mindful Compassion:

Combinar prácticas de mindfulness con ejercicios de compasión para mejorar el bienestar emocional.

View PDF Download full issue



Journal of Affective Disorders

Volume 326, 1 April 2023, Pages 168-192



Part of special issue

Mental Health, War Trauma and Migration

View special issue

Recommended articles

Maternal FGF2 levels associated with child anxiety and depression symptoms through...

Journal of Affective Disorders, Volume 326, 2023, pp. 1...
Eli R. Lebowitz, ..., Wendy K. Silverman

Barriers to self-compassion in the eating disorders: The factor structure of the fear ...

Eating Behaviors, Volume 35, 2019, Article 101334
Josie Geller, ..., Sujia Srikameswaran

Mindfulness- and compassion-based interventions for family carers of older...

International Journal of Nursing Studies, Volume 116, ...
Jenny Murfield, ..., Analise O'Donovan

Show 3 more articles

Article Metrics

Citations

Citation Indexes 61

Captures

Review article

The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis

L.A. Millard ^a, M.W. Wan ^{a,c}, D.M. Smith ^{a,c}, A. Wittkowski ^{a,b,c}

Show more

Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>

Get rights and content

Under a Creative Commons license

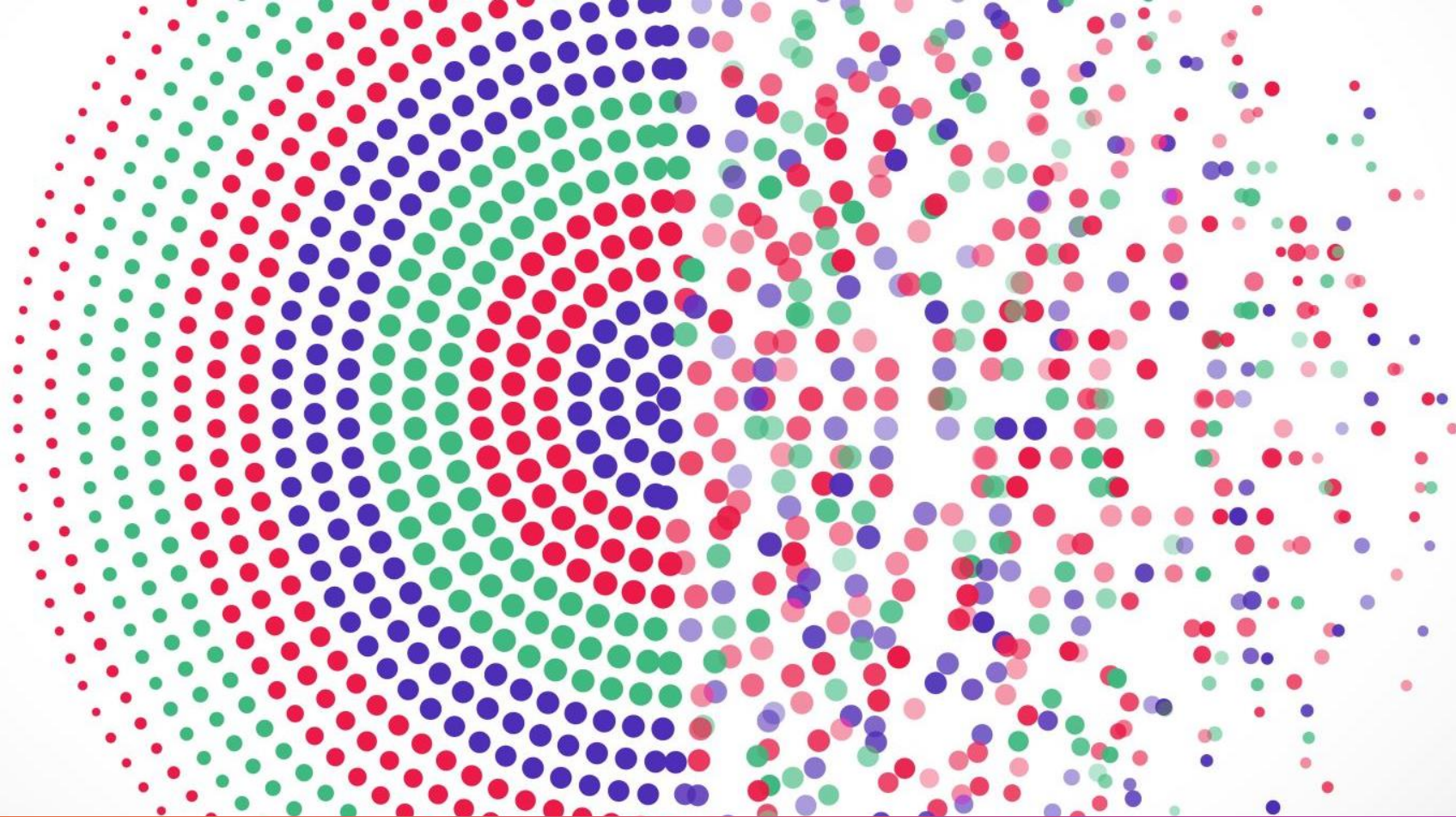
Open access

Highlights

- CFT improved clinical symptomology from baseline to post-intervention.
- CFT revealed to be effective across outcomes, compared to controls.
- Meta-analysis significantly favoured CFT in increasing self-compassion.
- Meta-analysis significantly favoured CFT in improving levels of self-reassurance.

Millard, L., Wan, M., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). *The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*.

- **Mejoras en autocompasión:** CFT mostró mejoras significativas en los niveles de autocompasión con tamaños de efecto que van de pequeños a grandes ($d = 0.19$ a 0.90) en comparación con el grupo control o desde línea base.
- **Reducción de la autocrítica y aumento del autorreaseguro:** Se observaron reducciones consistentes en autocrítica ($d = 0.15-0.72$) y aumentos en autorreaseguro ($d = 0.43-0.81$).
- **Disminución del miedo a la compasión:** La intervención fue eficaz en reducir el miedo a sentir compasión hacia uno mismo ($d = 0.18$), un mecanismo clave en múltiples psicopatologías.
- **Reducción de sintomatología clínica:** CFT fue efectiva para reducir síntomas depresivos y de trastornos alimentarios, con tamaños de efecto pequeños a moderados (depresión: $d \approx 0.24-0.25$; TCA: $d \approx 0.18-0.79$).
- **Apoyo al uso clínico de CFT:** Los resultados sugieren que CFT tiene efectos terapéuticos amplios y puede usarse como una intervención transdiagnóstica, aunque se destaca la necesidad de más estudios con mayor rigor metodológico y seguimiento a largo plazo.



Terapia Metacognitiva (MCT)

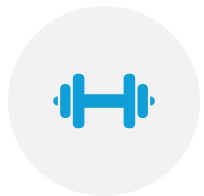
Terapia Metacognitiva (MCT)



La Terapia Cognitiva Conductual Metacognitiva (TCCM) es una evolución de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) que se enfoca en cómo las personas piensan sobre sus pensamientos (metacognición).



Patrones de Pensamiento: La terapia busca identificar patrones de pensamiento problemáticos, como la rumiación (pensar repetitivamente en problemas) o la preocupación excesiva. Estos patrones a menudo mantienen y exacerbaban los problemas emocionales.



Técnicas Específicas: La TCCM utiliza técnicas específicas, como el entrenamiento de la atención y la reestructuración de las creencias metacognitivas. Estas técnicas te ayudan a modificar la forma en que te relacionas con tus pensamientos.



Enfoque en la Metacognición: En lugar de centrarse en el contenido de los pensamientos (qué estás pensando), la TCCM se centra en el proceso de pensamiento (cómo estás pensando). Esto incluye cómo interpretas y manejas tus pensamientos.



Reducción de la Rumiación y la Preocupación: Una meta clave de la TCCM es reducir la rumiación y la preocupación, enseñándote a cambiar tu relación con estos patrones de pensamiento. Aprenderás a ver los pensamientos negativos como eventos mentales temporales, no como verdades absolutas.



Creencias Metacognitivas: La TCCM examina las creencias que tienes sobre tus propios pensamientos. Por ejemplo, puedes creer que preocuparte continuamente te ayuda a estar preparado, o que no puedes controlar tus pensamientos intrusivos.



Atención y Conciencia: Se trabaja en desarrollar una mayor conciencia de tus pensamientos y en dirigir tu atención de manera más flexible. En lugar de quedar atrapado en pensamientos negativos, aprenderás a redirigir tu atención a actividades y experiencias más útiles y placenteras.

Terapia Metacognitiva (MCT)

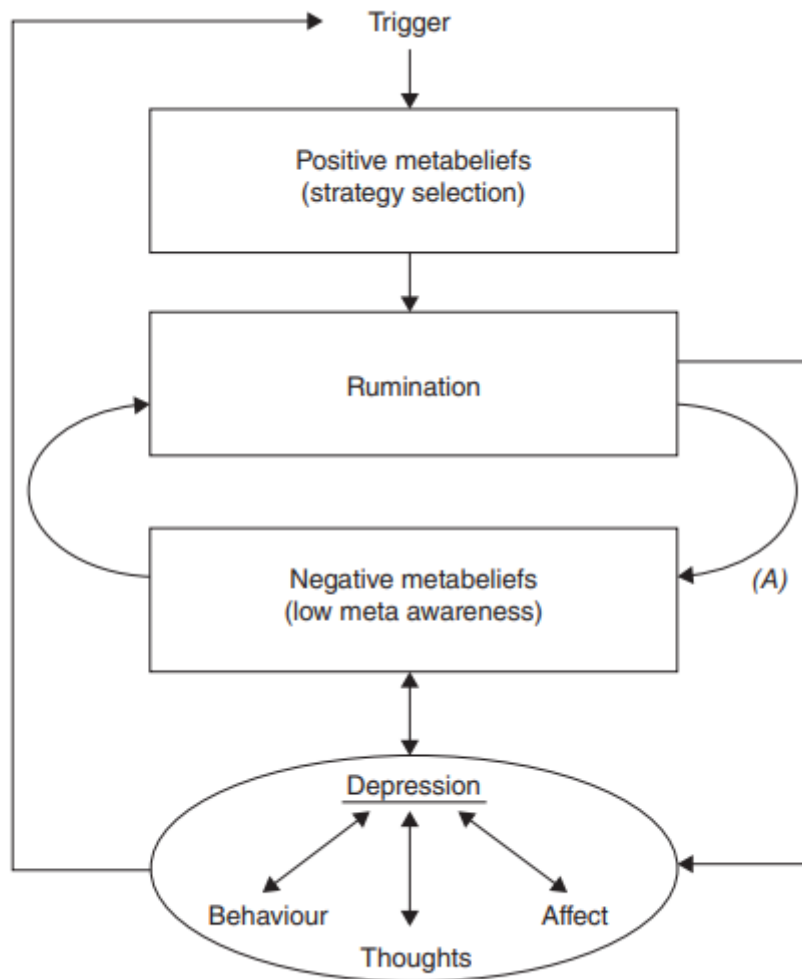


Figure 6.1 The metacognitive model of depression.

- **Trigger (Disparador):** Un evento o estímulo inicial que activa el proceso.
- **Positive Metabeliefs (Estrategia de Selección):** Creencias metacognitivas positivas sobre la utilidad de ciertos estilos de pensamiento, como la rumiación.
- **Rumination (Rumiación):** Pensamientos repetitivos y prolongados sobre temas negativos.
- **Negative Metabeliefs (Baja Conciencia Metacognitiva):** Creencias metacognitivas negativas que indican una baja conciencia metacognitiva y perpetúan la rumiación.
- **Depression (Depresión):** El estado de depresión influye en el comportamiento, los pensamientos y el afecto (emociones).

Terapia Metacognitiva (MCT)

1. Formulación del CAS (Síndrome Cognitivo Atencional)

- Mapas funcionales de pensamientos y respuestas atencionales
- Psicoeducación sobre la diferencia entre pensamientos y estilos de pensamiento

2. Desactivación de la Rumiación y la Preocupación

- Entrenamiento en toma de conciencia del inicio de la rumiación/preocupación
- Exposición a la “no respuesta” (dejar de responder mentalmente a los pensamientos)
- Cuestionamiento de creencias metacognitivas positivas (“¿realmente preocuparte te ayuda a prevenir problemas?”)

3. Reestructuración de Creencias Metacognitivas

- Diálogo socrático metacognitivo
- Ejercicios de prueba de creencias (“¿Qué ocurre si no te preocupas?”)
- Experimentos conductuales metacognitivos

4. Ejercicios de Control Atencional (ATT – Attention Training Technique)

- Escuchar selectiva y divididamente sonidos externos (ATT estándar)
- Cambios rápidos de foco atencional (atención alternante)
- Entrenamiento repetido en el control voluntario de la atención

5. Práctica de Descentramiento (Detached Mindfulness)

- Imaginar los pensamientos como nubes que pasan
- Ver pensamientos como eventos transitorios
- Darse cuenta del “acto de pensar” en lugar del contenido del pensamiento

6. Exposición sin Rumiación ni Análisis

- Exposición in vivo o en imaginación con “inhibición de rumiación”
- Observación atenta sin elaboración cognitiva
- Evaluación post-exposición centrada en la experiencia, no en el contenido

7. Prevención de Recaídas Metacognitivas

- Identificación de señales tempranas de activación del CAS
- Planes de acción para responder con descentramiento
- Revisión y consolidación de creencias metacognitivas nuevas

Terapia Metacognitiva (MCT)



The effectiveness of metacognitive therapy in patients with depression: Two years of follow-up

Document Type : Original Article

Authors

Zohreh Hashemi ¹; Majid Mahmood Allu ²; Touraj Hashemi ²

¹ Department of Psychology, School of Humanities, University of Maragheh

² Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz

10.22098/JRP.2020.1026

Abstract

The present research was conducted with the aim to examine the relationship between clinical variables of epilepsy and cognitive disorders of patients with drug-resistant epilepsy (DRE). From among patients with DRE who had a medical record in Ardabil Welfare Organization, Ardabil, Iran, 35 participants aged between 20 and 35 years old, filled out the questionnaire related to demographic and clinical variables in the summer of 2017. Furthermore, to examine cognitive performance, the Rey-Osterrieth complex figure test and Wisconsin Card Sorting Test were employed. Patients who had emotional turmoil scores higher than 28 (cut-off point) were excluded from the study. Data were analyzed using correlation test and simultaneous regression analysis in SPSS software. The results revealed a significant correlation between clinical variables and cognitive performance. Additionally, based on the obtained regression coefficients, disease duration ($p = 0.35$) did not have a significant role in predicting memory performance. However, seizure frequency ($p = 0.01$), number of anti-epileptic drugs (AEDs) consumed ($p = 0.03$), and age at the onset of seizure ($p = 0.01$) had significant roles in predicting the memory performance. The results also revealed that disease duration ($p = 0.47$), seizure frequency ($p = 0.70$), and age at the onset of seizure ($p = 0.06$) had no significant role in predicting the executive function. Nevertheless, the number of AEDs consumed ($p = 0.02$) had a significant role in predicting the executive function. Clinical factors of epilepsy had a role in predicting cognitive performance of the patients

Keywords

Depression; Metacognitive therapy; metacognition; Rumination



Reducción significativa de síntomas depresivos: Los pacientes experimentaron mejoras clínicamente relevantes en síntomas depresivos tras recibir entre 6 y 8 sesiones de MCT.

Disminución sostenida de la rumiación: Se observó una reducción importante y mantenida en los niveles de rumiación, uno de los procesos cognitivos clave en la depresión.

Cambio en creencias metacognitivas disfuncionales: La terapia modificó de forma significativa las creencias que sostenían patrones de pensamiento rumiativo y autovigilancia excesiva.

Estabilidad del cambio a largo plazo: Los beneficios terapéuticos se mantuvieron a los 1, 6 y 24 meses después del tratamiento, lo que sugiere alta estabilidad del efecto.

Aplicabilidad con pocos pacientes y diseño de línea base múltiple: Aunque el estudio se realizó con solo tres pacientes, el uso de un diseño de línea base múltiple permitió observar efectos consistentes atribuibles a la intervención.

Hashemi, Z., Mahmood, M., Alilu, T., & Hashemi, T. (2020).

The effectiveness of metacognitive therapy in patients with depression: Two years of follow-up.

Dr. Jonathan Martínez Libano

Diversas Formas y Especializadas de TCC en la actualidad

TCC para el Insomnio (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I): Un enfoque especializado en tratar el insomnio mediante técnicas de reestructuración cognitiva y cambios en los hábitos de sueño.

TCC Focalizada en la Ansiedad (Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety, CBT-A): Enfocada específicamente en la ansiedad, utilizando técnicas como la exposición y la reestructuración cognitiva para reducir los síntomas.

TCC para la Depresión Infantil y Adolescente (Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents, CBT-C&A): Adaptada para tratar la depresión en niños y adolescentes, integrando estrategias que son apropiadas para su etapa de desarrollo.

TCC para el Trastorno de la Personalidad Límite (Cognitive Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder, CBT-BPD): Adaptaciones de la TCC para abordar las características específicas del Trastorno de la Personalidad Límite.

TCC Basada en la Realidad Virtual (Virtual Reality Cognitive Behavioral Therapy, VR-CBT): Utiliza la realidad virtual para facilitar la exposición a situaciones temidas de una manera controlada y segura.

TCC Intensiva (Intensive Cognitive Behavioral Therapy, ICBT): Programas intensivos de TCC que se administran en un periodo corto de tiempo, con sesiones frecuentes y prolongadas.

TCC para el Trastorno de Estrés Postraumático (Cognitive Behavioral Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder, CBT-PTSD): Especialmente diseñada para el Trastorno de Estrés Postraumático, abordando recuerdos traumáticos y síntomas asociados.

TCC Basada en la Comportamentalización (Behavioral Activation Cognitive Behavioral Therapy, CBT-BA): Enfocada en el cambio de comportamientos disfuncionales a través de técnicas conductuales y cognitivas.

TCC Integrada para la Psicosis (Integrated Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis, CBT-P): Adaptada para tratar los síntomas psicóticos, incluyendo alucinaciones y delirios.

TCC Basada en la Exposición (Exposure-Based Cognitive Behavioral Therapy, CBT-E): Centrada en técnicas de exposición para tratar fobias específicas, TOC, y otros trastornos de ansiedad.

TCC Centrada en el Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT): Una variante de la TCC que se centra en el tratamiento de los efectos del trauma.

TCC (Cognitive Behavioral Therapy Enhanced, CBT-E): Una versión mejorada de la TCC estándar, a menudo utilizada para tratar trastornos alimentarios.