

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

“Ideas Irracionales de los estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a psicoterapia”

TESIS

MÓNICA MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ QUINTANILLA
Carné 1187805

Guatemala, septiembre de 2012
Campus Central

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

“Ideas Irracionales de los estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a psicoterapia”

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por:

MÓNICA MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ QUINTANILLA

Previo a optar el título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

En el grado académico de:

LICENCIADA

Guatemala, septiembre de 2012
Campus Central

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Rector	P. Rolando Enrique Alvarado López, S.J.
Vicerrectora Académica	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección	P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J.
Vicerrector de Integración Universitaria	P. Eduardo Valdéz Baría, S.J.
Vicerrector Administrativo	M.A. Ariel Rivera Irías
Secretaria General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla Beltranena

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A. Lucrecia Elizabeth Arriaga Girón
Directora del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento de Psicopedagogía	M.A. Romelia Irene Ruíz Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la Comunicación	M.A. Nancy Avendaño Maselli
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Eduardo Blandón Ruíz
Representante de Catedráticos	M.A. Marlon Urizar Natareno
Representante de estudiantes ante el Consejo de facultad	Srita. Luisa Monterroso

ASESORA

Licda. Helen Amelia Muñoz Cabrera

REVISOR

M.A. José Francisco Julian Sinibaldi Gómez

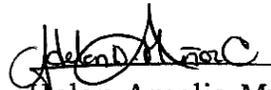
Guatemala 30 de agosto del 2012

Señores Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Departamento de Psicología
Universidad Rafael Landívar

Honorables Miembros del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para solicitarles fecha de revisión para el trabajo de Tesis titulado "Ideas Irracionales de los estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a psicoterapia" de la estudiante, Mónica María de los Ángeles Godínez Quintanilla, con carnet No.1187805, previo a obtener el grado de Licenciada en Psicología Clínica, por considerar que llena los requisitos para su aprobación.

En espera de su resolución, me es grato suscribirme,



Licda. Helen Amelia Muñoz Cabrera
Asesora de Tesis

FH/ap-CI-289-12

Guatemala,
25 de septiembre de 2012

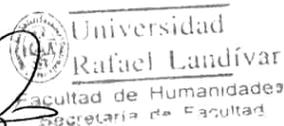
Señorita
Mónica María de los Ángeles Godínez Quintanilla
Presente.

Estimada señorita Godínez:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por el Revisor Examinador de la Tesis titulada: **“Ideas irracionales de los estudiantes de primer año de Psicología Clínica y Psicología Educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a Psicoterapia”**, presentada por la estudiante **Mónica María de los Ángeles Godínez Quintanilla**, carné No. **11878-05**, la Secretaria de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS, previo a optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Lcda. Lucrecia Arriaga Girón, M.A.
SECRETARÍA DE FACULTAD

*ap
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada momento, por darme fortaleza y por poner en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres, porque son maravillosos, porque siempre han velado por brindarme lo mejor de la vida y gracias a su amor incondicional y sus enseñanzas hoy soy la persona que soy. Sin duda alguna los mejores padres que Dios me pudo dar.

A Luis Fernando, mi amor gracias por tu apoyo, por aquellos días en que te quedabas dormido en el escritorio para hacerme compañía, por tus palabras, por las carreras, por tu amor y tu amistad, pero principalmente por creer en mí.

A mi familia, por estar siempre pendientes de mí y brindarme su apoyo.

A mis amigos, por los momentos a lo largo de la carrera, pero en especial a mi amiga Rita, por compartir su amistad, cariño y conocimientos conmigo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar cuáles son las ideas irracionales de estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar, en relación a asistir a psicoterapia.

Los sujetos que participaron en esta investigación fueron los estudiantes de primer año de las carreras de psicología clínica y psicología educativa, ubicados en el Campus Central, pertenecientes a las jornadas matutina y vespertina.

Para la recopilación de la información se hizo uso de dos instrumentos: un cuestionario y una guía para la moderación de dos grupos focales. Los cuestionarios fueron aplicados a toda la población que formaba parte del universo de estudiantes de primer año de las carreras de psicología educativa y psicología clínica en ambas jornadas. Por su parte, el grupo focal fue aplicado a una muestra de ocho estudiantes por cada jornada.

El enfoque de investigación que se utilizó fue de carácter mixto, ya que se aplicaron técnicas de recopilación de datos propios de la investigación cuantitativa (tabulación, establecimiento de frecuencias, porcentajes y gráficas), así como también se utilizaron herramientas de interpretación propias de la investigación cualitativa.

Los resultados que se obtuvieron dentro del presente estudio reflejaron la presencia de ideas irracionales asociadas al hecho de tener que asistir a psicoterapia, situación que es vista como un requisito indispensable para la formación profesional más que ser percibido como una herramienta útil. Asimismo se detectaron ideas asociadas con el trato distinto que un psicoterapeuta puede llegar a tener hacia pacientes que tienen formación en la psicología. Sin embargo, no se mostró resistencia o evitación por asistir a psicoterapia, mas bien se evidenció un fuerte compromiso por llevar a cabo un proceso psicoterapéutico.

Índice

I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. IDEAS IRRACIONALES EN LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.....	9
1.1.1. TEORÍA BÁSICA CLÍNICA DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.....	9
1.1.2. LOS ABC DE LA TRE.....	10
1.1.3. TÉCNICAS PARA DEBATIR LAS IDEAS IRRACIONALES.....	11
1.1.4. IRRACIONALIDAD.....	12
1.1.5. LAS 11 IDEAS IRRACIONALES.....	13
1.2. PSICOTERAPIA.....	15
1.3. ADULTEZ TEMPRANA.....	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1 OBJETIVOS.....	20
2.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
2.3 ELEMENTO DE ESTUDIO.....	21
2.3.1 DEFINICIÓN DEL ELEMENTO DE ESTUDIO.....	21
2.3.1.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	21
2.3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	21
2.4 ALCANCES Y LÍMITES.....	22
2.5 APORTES.....	22
III. MÉTODO	24
3.1 SUJETOS.....	24
3.1.1 TABLA EDAD DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES.....	25
3.1.2 TABLA SEXO DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES.....	25
3.1.3 TABLA JORNADA A LA QUE ASISTEN LOS SUJETOS PARTICIPANTES.....	26
3.1.4 TABLA PARTICIPANTES DEL GRUPO FOCAL DE JORNADA MATUTINA.....	26
3.1.5 TABLA PARTICIPANTES DEL GRUPO FOCAL DE JORNADA VESPERTINA.....	27
3.2 INSTRUMENTO.....	27
3.2 PROCEDIMIENTO.....	28
3.4 DISEÑO.....	29
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
4.1 TABLA RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL CUESTIONARIO.....	32

4.2 RESULTADOS CUALITATIVOS	34
4.2.1 TABLA INDICADOR 1	34
4.2.2 TABLA INDICADOR 2	36
4.2.3 TABLA INDICADOR 3	38
4.2.4 TABLA INDICADOR 4	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	56
ANEXO A. ELEMENTOS UTILIZADOS PARA ELABORAR EL CUESTIONARIO E ÍTEMS DESARROLLADOS PARA CADA UNO DE ELLOS.....	57
ANEXO B. CUESTIONARIO	59
ANEXO C. ELEMENTOS UTILIZADOS PARA ELABORAR LAS PREGUNTAS DEL GRUPO FOCAL	61
ANEXO D. GRUPO FOCAL.....	63
ANEXO E. TABLA GUÍA DE INDICADORES.....	64
ANEXO F. CUADRO DE INDICADORES DEL CUESTIONARIO	67

I. Introducción

La sociedad consumista del siglo XXI, se caracteriza por la lucha de poder y dominio que ha conducido a todos los países del mundo, incluyendo los desarrollados y subdesarrollados a una situación de crisis, en la que es evidente la presencia de reacciones a nivel social, económico, cultural, psicológico y emocional.

En Guatemala se plasma cada vez más violencia, corrupción, sensación de desesperanza, terror, ansiedad, estrés y situaciones de abuso; cada uno de estos fenómenos están ligados con la crisis que afecta a todo el mundo; de manera que se evidencian desequilibrios en la estabilidad emocional que repercuten en el estilo de vida de la población guatemalteca. El ser humano en la actualidad debe enfrentarse a una serie de problemas psicosociales que pueden llegar a afectar su individualidad, su vida familiar, laboral y relaciones interpersonales.

Por lo tanto, es importante fomentar en las personas la búsqueda de apoyo para lograr un equilibrio personal, que permita una mejor adaptación ante la situación estresante que se experimenta en el entorno social. Para lograr dicho propósito es indispensable buscar ayuda guiada por un profesional de la psicología. El hecho de buscar soporte psicológico, implica un aporte para el manejo y control de la propia estabilidad.

Según Puchol (2003), debido a que las personas no buscan apoyo profesional para conocer sus formas de pensar, actuar y hasta su manera de reaccionar emocionalmente ante determinadas circunstancias que afectan su vida y que le impiden funcionar con normalidad, cada día los índices de personas afectadas por trastornos depresivos, ansiosos o de otro tipo, van en aumento.

El psicólogo, como profesional de la salud mental, necesita trabajar en sus propios problemas emocionales, al punto que sea capaz de distinguir entre las situaciones difíciles que se le presentan, y las que presentan sus pacientes, de manera que no

sufra afecciones a nivel psicoemocional. Por tanto, es de vital importancia detectar las ideas irracionales en relación a asistir a psicoterapia en los estudiantes de psicología, de manera que se pueda concientizar acerca de la importancia de recibir un proceso personal antes de iniciar su práctica como profesional de la psicología.

La labor de un psicólogo no sólo se enfoca en el manejo y conocimiento de técnicas propias de su rama, sino en la concientización de sus propias dolencias psicoemocionales, lo cuál se alcanza a través de llevar un propio proceso psicoterapéutico, para así poder tener mayor habilidad emocional en el tratamiento de sus pacientes.

La presente investigación busca indagar sobre las ideas irracionales que tienen los estudiantes de psicología clínica y educativa de la Universidad Rafael Landívar sobre asistir a psicoterapia, de manera que sea posible corroborar si los alumnos son conscientes de la importancia de llevar a cabo su proceso personal e identificar los motivos que los orillan a tomar la decisión de asistir o no a psicoterapia.

En relación al tema de investigación, en Guatemala se pueden encontrar estudios relacionadas con las ideas irracionales, analizados desde diferentes contextos entre los cuales se pueden mencionar los siguientes.

Villagrez (2008), realizó una investigación en la que buscaba las ideas irracionales que manejan los estudiantes de la carrera de Magisterio Infantil Bilingüe Intercultural. El estudio se realizó mediante la aplicación de una prueba psicométrica a 76 estudiantes de la carrera de magisterio infantil bilingüe intercultural, en la Escuela Normal Bilingüe Intercultural ubicada en el municipio de San Juan Ostuncalco, provenientes del grupo sociolingüístico mam de los departamentos de Quetzaltenango, San Marcos y Huehuetenango. Los resultados obtenidos son significativos, ya que la formación docente de los estudiantes de magisterio infantil bilingüe está influida por el manejo de ideas irracionales. Se llegó a la conclusión de que dentro del contexto mam todavía se evidencian muestras

de machismo, dando lugar a la superioridad de género masculino sobre el femenino; dicho fenómeno está fuertemente ligado a las ideas irracionales.

Así mismo, Reyna (2005), investigó sobre el manejo de ideas irracionales de un paciente diagnosticado con depresión, y cómo esto influye en su inestabilidad laboral. El estudio se llevó a cabo por medio de una entrevista y un cuadro de cotejo, con la colaboración de un paciente masculino de 25 años de edad, diagnosticado con trastorno depresivo recurrente, según criterios de la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP). Los resultados obtenidos permitieron obtener la historia laboral del paciente. A través de esta investigación se detectaron ideas relacionadas con un absolutismo en cuanto a la aprobación en la edad adulta por parte de las personas que conforman el entorno, así como también una idea de extrema competencia y capacidad para desempeñarse en el ámbito laboral. Se llegó a la conclusión que la terapia racional emotiva permite un manejo profundo de dichas ideas irracionales.

También Juarez (2008), realizó una investigación acerca de las ideas irracionales sobre el divorcio que presentan los niños entre 8 y 12 años hijos de padres divorciados que asisten al centro Landivariano de Práctica y Servicios de Psicología. Los sujetos de este estudio fueron 2 niñas y 2 niños hijos de padres separados o legalmente divorciados, comprendidos entre las edades de 8 a 12 años de edad, de nivel socioeconómico bajo, que asisten a terapia con estudiantes practicantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar en la jornada vespertina, en el Centro Landivariano de Práctica y Servicios de Psicología. Así mismo, se trabajó con las madres de cada uno de los niños entrevistados. Dicha investigación se trabajó a través de una entrevista semi estructurada. Los resultados de las entrevistas son presentados incluyendo únicamente aquéllos que fueron clasificados dentro de los subindicadores de cada matriz.

Esta investigación concluye indicando que la ruptura familiar, que incluye tanto la separación como el divorcio entre los padres, se considera comunmente como un acontecimiento estresante. Esta situación es reflejada de alguna forma en el caso de

los hijos. Puesto que la unidad familiar actúa de soporte y protección para los niños, la ruptura de esta estructura desencadena un período de desorganización y cambios en la vida de los niños. Los niños que pasan por esto suelen sentirse en general enojados, miedosos, deprimidos y culpables del divorcio de sus padres por “haber cometido un error” o por “haberse portado mal”. También es notable en este tipo de situación que el hijo juegue un papel en donde tome la decisión de apoyar a uno de los dos padres, sintiéndose culpable por su decisión.

Por otra parte, también es importante conocer otras investigaciones relacionadas con la percepción del psicólogo, lo cual puede estar ligado a algunas ideas irracionales que les hacen tomar o no, la decisión de asistir a psicoterapia.

Godoy (2007), realizó el trabajo de tesis llamado la percepción acerca del psicólogo clínico de los pacientes que asisten al Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos. Los sujetos del estudio fueron los pacientes adultos que recibieron terapia psicológica con los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en el Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos, siendo tomadas en cuenta las tres jornadas de atención: matutina, vespertina y sabatina. Los sujetos pertenecían a ambos sexos y a una clase socioeconómica media o baja. Se trabajó con la población completa de 64 individuos en lo que respecta a la recolección de datos cuantitativos, aplicándoles a todos el cuestionario. Para la obtención de datos cualitativos, se seleccionó a ocho individuos a quienes se les realizó una entrevista a profundidad. Por último, se seleccionó también nueve pacientes a quienes se les invitó a participar en un grupo focal.

Los resultados obtenidos reportaron que existe buen conocimiento sobre las funciones del psicólogo clínico y aceptación hacia su trabajo por parte de los sujetos. También los pacientes reportaron una opinión positiva de los talleres de crecimiento personal que se llevan a cabo en el centro de práctica y declararon haber recibido herramientas útiles en los mismos.

Por otro lado, existen investigaciones desde el contexto internacional, con diversas perspectivas sobre las ideas irracionales. A continuación se presentan estudios relacionados al tema de investigación.

Barrientos (2002), investigó en relación a las ideas irracionales en jóvenes con diferentes concepciones religiosas del cono sur de Lima metropolitana. El objetivo de la investigación es colaborar con el proceso de sistematización de los estudios que se están llevando a cabo sobre el aspecto religioso en la psicología peruana. Los sujetos que constituyeron dicha investigación fueron hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 16 a 25 años, católicos, evangélicos y de las Iglesias escatológicas, todos bautizados en sus respectivas Iglesias, con un mínimo de un año de práctica y residentes en el cono sur de Lima metropolitana. En relación a los resultados, refieren que un análisis comparativo entre los 11 factores que se evaluaron, el cual refiere que no existen diferencias en dichos factores ni con el puntaje relacionado con las ideas irracionales. La conclusión a la que se llegó a través de este estudio, es que existen diferencias por ideas irracionales relacionadas con exceso de culpa, también es notable que los hombres presentan mayor confianza en el control de emociones y las mujeres tienen un mayor nivel y grado de independencia.

El trabajo realizado por Ferrezuelo (1985), presenta cómo los psicólogos clínicos españoles se definen a sí mismos, marcando así las preferencias en la comunidad profesional. En la encuesta realizada, elaborada a partir de una minuciosa revisión bibliográfica y documental sobre el tema, se incluyeron 8 definiciones del psicólogo clínico y se pedía a los encuestados que precisaran con cuál de ellas se identificaban más plenamente.

Se concluyó que los psicólogos se identifican sobre todo con las características relativas a la: prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento en las distintas etapas de la vida, teniendo en cuenta una perspectiva biopsicosocial. Ello indica que la mayoría está de acuerdo y se identifica con el concepto que se difunde desde la institución oficial de los psicólogos, el COP, lejos de las definiciones que sólo hacen

hincapié en la administración de pruebas (antigua imagen del psicólogo), o de aquéllas en que el psicólogo cumple únicamente un rol diagnosticador y clasificador.

Entre los estudios sobre las actitudes y opinión de la población en general hacia la Psicología, llevados a cabo en el mundo anglosajón, destaca el metanálisis de 60 estudios publicados entre 1948 y 1995 realizado por Von Sydow y Reimer (1998), en el que se analizan las actitudes hacia los psicoterapeutas. De esta amplia revisión se pueden sacar algunas conclusiones relevantes. Cabe señalar que en general se valora positivamente el prestigio de los profesionales de la salud mental, pero en menor medida que el de los profesionales médicos, y que el reconocimiento de los distintos tipos de psicoterapeutas difiere de unos contextos culturales a otros. Así, por ejemplo, mientras en Estados Unidos en los años setenta a los psicólogos clínicos se les reconocía un alto estatus, en Alemania y Australia eran mejor valorados los psiquiatras. Asimismo, las diferencias entre estos dos profesionales no aparecían muy claras en los primeros estudios de opinión, lo cual ha ido cambiando con el paso de los años, llegando a reconocer la mayor parte de los encuestados que, en la actualidad, el psicólogo se dedica a problemas psicológicos no graves y a la aplicación de tests, mientras el psiquiatra se ocupa de los trastornos mentales graves utilizando psicofármacos, aunque la tendencia en los estudios más recientes era ver al psicólogo como un profesional que podía abordar también estos últimos trastornos.

Aunque en general no se encontraron correlaciones entre sexo y actitudes hacia los psicólogos, en los estudios revisados por Von Sydow y Reimer (1998), se ponía de manifiesto que las mujeres tenían una imagen más positiva de estos profesionales que los varones. Por último, entre los niños y jóvenes el concepto de los profesionales de la salud mejoraba con el paso de los años; no obstante, las personas mayores eran más escépticas hacia estas profesiones que los jóvenes.

Se han mencionado algunos estudios realizados por otros investigadores relacionados con el tema del presente trabajo, como también otros trabajos relacionados con factores relevantes para este estudio, como lo son la percepción del psicólogo y la percepción propia de sí mismo. La Psicología es una ciencia que

emergió hace varios años y es notable su avance a lo largo de los mismos, como también ciertos factores que no han sido aclarados los cuales crean ideas incorrectas y percepciones erróneas sobre esta carrera profesional.

Después de esto, es necesario relacionarse con ciertos conceptos para obtener una mejor comprensión del trabajo que a continuación se presenta.

1.1. Ideas Irracionales en la Terapia Racional Emotiva

1.1.1. Teoría básica clínica de la Terapia Racional Emotiva

Según Ellis y Abrahams (1989), la terapia racional emotiva (TRE), no sólo intenta ser científica en el sentido de describir y poner sus teorías a disposición de todos para su confirmación o no confirmación empírica, sino que también enseña a los pacientes a hacer lo mismo sobre sus teorías acerca de sí mismos y de los demás; a discutir sus propias ideas, a descubrir lo que lleva a resultados “buenos” o positivos, y descartar aquéllos que conducen a consecuencias “malas” o negativas. Por consiguiente, uno de los principales principios de la TRE consiste en establecer cuáles son las creencias o (hipótesis) irracionales de la persona sobre sí misma y sobre las demás y, luego, discutir tales hipótesis si parecen producir escasas consecuencias emocionales y conductuales.

Según Ellis (1981), el método de la terapia racional emotiva consiste en reestructuraciones cognitivas que incluye la exploración de las ideas irracionales, del debate entre ellas y la diferenciación entre el pensamiento lógico e ilógico que ayudan a detener la suprageneralización y mantener a la persona más cerca de la realidad. El mismo autor refiere que la premisa básica de la Terapia Racional Emotiva explica que las personas controlan en gran parte sus destinos creyendo y actuando según los valores y creencias que tienen; por lo que las personas directamente no reaccionan emocional o conductualmente ante los acontecimientos que encuentran en su vida; sino más bien causan sus propias reacciones según la forma que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan. Por

supuesto, las personas tienen millares de ideas irracionales y filosofías propias que intervienen de forma creativa y las mantienen de una forma dogmática. Estos millares de ideas se pueden clasificar o categorizar sobre la base de sus propias suposiciones acerca de qué datos parecen importantes y qué aspectos son adecuados o inadecuados para cada uno bajo diferentes apartados; también ayuda a explicar la perturbación y hacer algo para cambiarla o eliminarla.

Las principales teorías de la Terapia Racional Emotiva (TRE), pueden esquematizarse a través del Análisis de situaciones, pensamientos sobre dichas situaciones, consecuencias emocionales y conductuales (Esquema ABC) del presente autor, el cual trata sobre cómo las personas crean y destruyen sus propias perturbaciones; detectando las creencias irracionales; debatiendo, distinguiendo y discutiendo las creencias irracionales y consiguiendo un nuevo efecto o filosofía (Ellis, 1981).

1.1.2. Los ABC de la TRE

Los seres humanos tienen una tendencia innata en controlar los propios destinos, en especial, el destino emocional. Se hace así por los valores básicos y creencias según la forma en que interpretan o consideran los acontecimientos que ocurren en la vida y según las acciones que se eligen para que así sucedan (Ellis, 1981).

A continuación se dará una breve explicación a la terminología descrita por Ellis (1981), de la teoría ABC:

- En el punto A se describe la experiencia activadora o acontecimiento activador a partir del cual se desencadena el pensamiento.
- En el punto B se ubican los pensamientos irracionales que el evento detonó.
- En el punto C se consideran las consecuencias emocionales y/o conductuales, es decir, la reacción ante lo que ocurre en el punto A.

Ellis (2007), también menciona que el sistema de ideas se puede dividir en dos categorías principales :

1. Las ideas constructivistas o racionales.
2. Ideas destructivistas o irracionales.

Ambas creencias se consideran que se aprenden de las personas mayores; sin embargo, también se reconoce como producto personal propio de cada individuo, ya que de forma innata el ser humano tiene problemas y crea con facilidad ideas autfavorecedoras y/o autosaboteadoras. Es decir, tiene la capacidad de imaginar una respuesta a cada problema guiada por sus valores y enseñanzas.

1.1.3. Técnicas para debatir las ideas irracionales

De acuerdo con Ellis (1981), el principio fundamental para descubrir las ideas irracionales es a través de la detección de “debería” y “tengo que”. No todas las ideas irracionales incluyen dichos términos; algunas de ellas consisten simplemente en afirmaciones no empíricas o irreales. Frecuentemente las personas viven dificultades y frustraciones con las cuales llegan a una conclusión errónea creyendo que el problema no tiene solución; estas soluciones no sólo representan generalizaciones sino supra-generalizaciones que van más allá de la realidad.

El mismo autor menciona que casi siempre las ideas irracionales no surgen únicamente de la tendencia humana a ver el mundo deformado y a hacer afirmaciones antiempíricas acerca de lo que ha ocurrido u ocurrirá, probablemente de afirmaciones imperativas de “debería ocurrir” o “es preciso que ocurra”, de tal forma se puede conseguir absoluta y necesariamente lo que se desea.

Ellis (1981), refiere que la Terapia Racional Emotiva consiste en usar el método lógico-empírico de cuestionar, poner en tela de juicio y debatir las ideas irracionales poniéndolas en forma de debate que realmente es ponerlas en preguntas teóricas propuestas para discutir y deshacer la idea falsa. Al distinguir las ideas racionales e

irracional dentro de una discusión interna y propia, se destruye o al menos se minimizan las ideas irracionales.

El resultado final de la Terapia Racional Emotiva consiste en crear una nueva filosofía que haga pensar semiautomáticamente sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo de una forma más sensata en el futuro (Ellis, 1981).

1.1.4. Irracionalidad

Ellis (2000), refiere que la irracionalidad se enfatiza en cualquier pensamiento, emoción o conducta que conlleva a consecuencias autoderrotistas o autodestructivistas que significativamente interfieren en la felicidad del ser humano. Los individuos creen frecuentemente que son realistas y que obtendrán lo que quieren; sin embargo, son poco objetivos en algunos aspectos.

El mismo autor explica que las bases biológicas se refieren a características que surgen de la predisposición natural del organismo para comportarse de manera estipulada, innata, lo cual no significa que estos rasgos posean una base instintiva que no pueda sufrir cambio.

Dryden y Ellis, citados por Gabalda (2001), explican que la teoría que está detrás de la terapia racional emotiva conductual concibe al ser humano como una persona compleja, como un organismo psico-social, con una fuerte tendencia a establecer e intentar conseguir una amplia variedad de metas y propósitos.

Según la misma autora, para el modelo de Ellis, lo racional significa aquello que es verdadero, lógico, pragmático en la realidad, por tanto, facilita que la gente logre sus metas y propósitos. Fundamentalmente se refiere, pues, a dos cuestiones:

- 1) Establecer o elegir ciertos ideales, metas, valores y propósitos básicos.
- 2) Utilizar de forma eficiente, científica y lógico-empírica, con el propósito de lograr esas metas y valores, evitando consecuencias contradictorias y perjudiciales.

Por otro lado, lo irracional va a ser aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y que dificulta o impide que la gente logre sus metas y propósitos más básicos. Lo irracional es aquello que interfiere con la supervivencia y felicidad. La conducta irracional tendría, pues, los siguientes aspectos:

- 1) El Individuo cree, la mayoría de las veces de forma muy firme, que está ajustado a lo que es real o no.
- 2) Las personas que presentan una conducta irracional suelen rebajarse o no aceptarse a ellas mismas.
- 3) Interfieren con el funcionamiento satisfactorio dentro de los grupos de referencia.
- 4) Bloqueo de forma muy clara, para lograr el tipo de relaciones interpersonales que al individuo le gustaría tener.
- 5) Impide que se trabaje de forma madura y productiva.
- 6) Interfiere con los mejores intereses en muchos campos.

1.1.5. Las 11 ideas irracionales

Según Ellis (1981), las ideas irracionales toman una o más de las cuatro formas básicas, que aparecen relacionadas una con otra:

- Se piensa que alguien o algo debería, sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad.
- Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.
- Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es.
- Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.

Según Ellis (1998), las ideas irracionales se basan en las anteriormente citadas, de las cuales surgen once ideas específicas:

- Idea irracional #1: La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.
- Idea irracional # 2: La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
- Idea irracional # 3: La idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.
- Idea irracional # 4: La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
- Idea irracional # 5: La idea de que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones.
- Idea irracional # 6: La idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.
- Idea irracional # 7: Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida.
- Idea irracional # 8: Se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.
- Idea irracional # 9: La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.

- Idea irracional # 10: La idea de que uno deberá sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
- Idea irracional # 11: La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe.

1.2. Psicoterapia

De acuerdo con Keegan (s.f.), la psicoterapia es una práctica originada a fines del siglo XIX por un grupo de médicos, en su mayoría neurólogos o neuropatólogos, que buscaban algún tratamiento para ciertas enfermedades que consideraban propias de su campo.

Kleinke (1998), explica que la palabra “psico” proviene del griego “psiche” cuyo significado es espíritu. La palabra “terapia” proviene de la palabra griega “terapéuticos” que significa asistente o aquel que cuida a otro. Por lo tanto, psicoterapia significa cuidar o asistir al espíritu, corazón o al ser de otra persona. Los psicoterapeutas hacen esto escuchando a sus clientes, tomándolos en serio, ofreciendo comprensión y respeto, respondiendo de una manera que ayude a los clientes a encontrar soluciones a sus problemas.

Por otro lado, Cofer (1975), afirma que la psicología como ciencia registra las interacciones de la personalidad en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y del comportamiento, a las que se pueden sumar las dimensiones moral, social y espiritual de la experiencia humana.

Menciona que la disciplina de la psicoterapia abarca todos los aspectos de la experiencia humana, desde las funciones de la mente hasta el desarrollo de los niños, desde cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan hasta cómo aprenden a adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos

sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.

Los psicólogos pretenden explicar cómo el ser humano percibe, aprende, recuerda, resuelve problemas, se comunica, siente y se relaciona con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, las relaciones íntimas y en grupos. Intentan entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, motivación y la personalidad, así como las diferencias individuales y de grupo. Los psicólogos pueden concentrarse en las perturbaciones mentales y emocionales, problemas personales y sociales, psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones del grupo, de acuerdo a los escritos de Morris y Maisto (2005).

Según Harrsch (1994), el objetivo de la psicología es el estudio del comportamiento humano; por lo tanto, la importancia radica en el descubrimiento y aceptación del propio ser humano. Es necesario que el psicólogo asista a psicoterapia ya que se observa con frecuencia que el mismo psicólogo se olvida que puede ser sujeto de investigación. La semejanza básica entre el psicólogo y el paciente radica en que las condiciones y factores que influyen en el paciente pueden también influir en él. Debido a que el psicólogo es una persona antes que un profesional, es de primordial interés conocer el proceso de desarrollo orientado a la adquisición de una identidad profesional que se da en la persona a lo largo de su formación como psicólogo. La labor del psicólogo implica efectos sociales de tal magnitud que no visualiza al individuo que se especializa en el conocimiento de la conducta humana, sino con pleno conocimiento y conciencia profesional en el contexto de la realidad social que significa para el psicólogo obtener una identidad profesional. Es importante para el psicólogo adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta humana, para así brindar una labor terapéutica más efectiva; pero, aún más importante, es la identidad del psicólogo que radica en el hecho de aceptar, llevar un propio proceso el cual ayudará a la persona a superar y reconocer los acontecimientos y

experiencias vividas que han dejado ciclos incompletos, que necesitan ser tratados para que de forma profesional puedan orientar a otro ser humano.

1.3. Adultez Temprana

Según Papalia, Wendkos y Feldman (2004), la adultez temprana comprende entre los 20 y 40; es un período relativamente tranquilo aunque en la mayoría de los casos se considera una crisis notable. Por lo general, la gente en esta época abandona el hogar de sus padres, inicia sus actividades profesionales y laborales, se casa o establece otro tipo de relaciones íntimas, tiene hijos y los cría y hace contribuciones significativas en su sociedad. Constituye una de las etapas más importantes del desarrollo humano, ya que se toman decisiones que afectan el resto de su vida, su salud, su felicidad y su éxito.

La adultez temprana se caracteriza por la plenitud de la fuerza, la salud, la energía y la resistencia. También están al máximo en el funcionamiento sensoriomotor. Durante esta etapa, aproximadamente a los 20 años, las funciones corporales están totalmente desarrolladas, como la agudeza visual, el gusto, el olfato, sensibilidad al dolor y la temperatura permanecen óptimos e intactos hasta los 45 años (Papalia et al., 2004).

Piaget, citado por Papalia et al. (2004), afirma que el pensamiento posformal es el que caracteriza la cognición de la edad adulta temprana, el cual se caracteriza por una experiencia subjetiva e intuitiva, lógica, ambigua, inconsistente y contradictoria, imperfección y compromiso.

Erikson, citado por Papalia et al. (2004), refieren que durante esta etapa los individuos se enfrentan ante la crisis de la búsqueda de la intimidad y el aislamiento. Dicha etapa se caracteriza por la creencia enfocada a una incapacidad en cuanto a la adquisición de compromisos personales en sus relaciones con otros. En algunos, esta etapa de aislamiento brinda la oportunidad para reflexionar y tomar decisiones acerca de lo que se quiere lograr en la vida. La resolución de esta etapa produce la

virtud del amor, lo cual implica la devoción de compartir la vida con otra persona, formar una familia y guiarlos para lograr su propio desarrollo saludable.

Anteriormente se abarcaron los diferentes términos que se utilizaron en la presente investigación, Albert Ellis creó el esquema de once ideas irracionales, el cual fue guiado por cuatro ideas básicas, esto con la finalidad de buscar una solución psicoterapéutica para contrarrestarlas, y es por eso que encuentra la forma de trabajarlas a través de la terapia racional emotiva (TRE), por medio de la cual se pueden modificar dichas ideas. A través del esquema básico de las ideas irracionales, se guió el proceso de esta investigación, el cual lo relaciona con la psicoterapia.

II. Planteamiento del Problema

De acuerdo con Fernández y Rodríguez (2004), el terapeuta escucha relatos de hechos que en ocasiones son impactantes, por lo que asiste a reacciones emocionales intensas por parte de sus pacientes y comparte con ellos mucho tiempo, lo cual puede ser un tiempo con mucha carga emocional y gran influencia en el curso futuro de su vida. Los mismos autores refieren que el entrenamiento de un terapeuta no debe orientarse a que tales emociones no aparezcan, sino a que cuando lo hagan sean reconocidas por él o ella y puedan ser utilizadas a favor y no en contra del proceso terapéutico; por lo tanto, el terapeuta debe prestar atención a las emociones y pensamientos que experimenta en la consulta, siendo los mejores procedimientos para entrenar esa capacidad la supervisión, los ejercicios experienciales y la terapia personal del terapeuta. Por tanto, la asistencia a terapia psicológica reafirma el sentido de auto-observación del psicólogo, facilitando su habilidad como profesional.

Por otra parte, Harrsch (1994), explicó que muchas veces el psicólogo, al ser un profesional que investiga la conducta humana, se olvida que él mismo puede ser objeto de investigación, por lo que es importante asistir a psicoterapia. Sin embargo, tal como lo menciona Ellis (1998), los pensamientos pueden distorsionarse a través de generalizaciones, absolutismos y catastrofismos, y los profesionales de la psicología no escapan de esta tendencia propia del ser humano, por lo que muchas veces suelen sobredimensionar la importancia de llevar un proceso psicoterapéutico.

Esta situación puede acentuarse durante los primeros años de formación profesional. Como lo explicó Villagrez (2008), los estudiantes, de cualquier rama, están propensos a evidenciar el manejo de prejuicios o ideas irracionales, en especial si su contexto refuerza tales creencias. Por tanto, el manejo de ideas irracionales acerca de asistir a psicoterapia puede ser común en estudiantes de la carrera de psicología.

Todos estos factores provocan dificultad de aceptación de un problema a nivel personal y la falta de conocimiento de una cura a través de la psicoterapia. Además, explican por qué ellos no asisten a psicoterapia como parte de su formación como psicólogos. Por tal motivo, se realiza el siguiente planteamiento:

¿Cuáles son las ideas irracionales de los estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a psicoterapia?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Identificar cuáles son las ideas irracionales de estudiantes de primer año de Psicología Clínica y Psicología Educativa de la Universidad Rafael Landívar, en relación a asistir a psicoterapia.

2.1.2 Objetivos Específicos

Establecer si existe o no disposición para asistir a psicoterapia en los sujetos de estudio.

Determinar si la presencia de ideas irracionales se relaciona con el manejo del terapeuta profesional.

Establecer si los sujetos de estudio perciben el proceso psicoterapéutico personal como terrible y traumático.

Verificar si el estudiante percibe que llevar un proceso psicoterapéutico simultáneo a su formación profesional produce algún tipo de presión en él.

2.3 Elemento de Estudio

Ideas irracionales sobre asistir a psicoterapia.

2.3.1 Definición del elemento de estudio

2.3.1.1 Definición conceptual

Según Ellis (1998), una idea irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible. De acuerdo con Ellis y Abrahms (1989), estas ideas se han fijado en el individuo a lo largo de su vida, a través de la influencia directa o indirecta de su familia o del ambiente y constituyen una especie de habla interna.

Con relación a la psicoterapia, Kleinke (1998), explica que la palabra “psico” proviene del griego “psiche”, cuyo significado es espíritu. La palabra “terapia” proviene de la palabra griega “therapeutikos” que significa asistente o aquel que cuida a otro. Por lo tanto, psicoterapia significa cuidar o asistir al espíritu, corazón o al ser de otra persona. Los psicoterapeutas hacen esto escuchando a sus clientes, tomándolos en serio, ofreciendo comprensión y respeto, respondiendo de una manera que ayude a los clientes a encontrar soluciones a sus problemas.

2.3.1.2 Definición Operacional

Dentro de la presente investigación se estudiaron las ideas que se persiguen de forma exigente, absolutista e inflexible sobre el proceso de asistir a psicoterapia, ideas que pueden llegar a tener los estudiantes en proceso de formación en la rama de la psicología. Éstas se midieron a través de un cuestionario personal y un grupo focal los cuales se estructuraron a partir de los siguientes indicadores:

- Se piensa que alguien o algo debería, sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad.

- Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.
- Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa por lo que se concluye que no debería haber sido como es.
- Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.

2.4 Alcances y Límites

Con la tesis se pretende abarcar a los estudiantes de ambos sexos de la Universidad Rafael Landívar de primer año de las carreras de Psicología Clínica y Psicología Educativa. Los resultados aplican a ellos y similares únicamente.

Una posible limitante es la confianza de los estudiantes hacia el instrumento de investigación. Otra posible limitante es la asistencia de los estudiantes al grupo focal.

2.5 Aportes

Esta investigación favorece el que los estudiantes de la carrera de psicología reconozcan en ellos primero las ideas irracionales y así definan si su pensamiento es racional o irracional.

A los estudiantes de psicología clínica y educativa esta investigación les puede permitir identificar el manejo de ideas irracionales en relación a la asistencia a psicoterapia dentro del contexto de quienes se preparan para brindar dicho servicio.

Crea espacios de concientización a los estudiantes de la carrera de psicología para tener una mejor preparación como profesionales de la salud mental.

Provee a la Facultad de Humanidades datos sobre el grado de credibilidad que tienen los estudiantes que se están formando en esta rama hacia su carrera, para que pueda utilizar los resultados obtenidos para abordar, concientizar y contrarrestar estas ideas en los estudiantes.

III. Método

3.1 Sujetos

La población estuvo conformada por estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, pertenecientes a las carreras de psicología clínica y psicología educativa del Campus Central, de las jornadas matutina y vespertina. Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 17 y los 55 años. Ellos se encontraban inscritos en el segundo semestre del ciclo 2009.

Para la aplicación del cuestionario se realizó un censo en el que se tomó en cuenta a la población conformada por 375 estudiantes de ambas carreras y jornadas (Dirección de Planificación de Universidad Rafael Landívar, 2009), adicionalmente, se realizaron dos grupos focales en los que se tomó una muestra conformada por ocho estudiantes (por cada grupo focal) en las jornadas matutina y vespertina de ambas carreras. El tipo de muestra que se utilizó para la aplicación de esta técnica fue una muestra de casos tipo, debido a que los sujetos se seleccionaron porque tienen uno o varios atributos que ayudaron a desarrollar la teoría (Hernández et al., 2003).

En las tablas que se presentan a continuación se describen las características de los sujetos de estudio, en base a cada instrumento que se aplicó.

3.1.1 Tabla edad de los sujetos participantes

Carrera	Edad 17-27	Edad 28-38	Edad 39-49	Edad 50-55	Total de sujetos por carrera
Psicología Clínica	317	43	13	1	371
Psicología Educativa	3	1	---	---	4
Total	317	44	13	1	375

La tabla 3.1.1 muestra la cantidad de alumnos que participaron en el cuestionario por rango de edad y carrera.

3.1.2 Tabla sexo de los sujetos participantes

Carrera	Masculino	Femenino	Total de sujetos por carrera
Psicología Clínica	62	309	371
Psicología Educativa	---	4	4
Total	62	313	375

La tabla 3.1.2 muestra la cantidad de alumnos de sexo masculino y femenino por carrera que participaron en el cuestionario.

3.1.3 Tabla jornada a la que asisten los sujetos participantes

Carrera	Jornada Matutina	Jornada Vespertina	Total de sujetos por jornada
Psicología Clínica	193	178	371
Psicología con Educativa	1	3	4
Total	194	181	375

La tabla 3.1.3 muestra la cantidad de alumnos participantes por jornada y por carrera.

3.1.4 Tabla participantes del grupo focal de jornada matutina

Sujeto	Carrera	Sexo	Edad
1	Psicología Clínica	Femenino	25
2	Psicología Clínica	Femenino	19
3	Psicología Clínica	Femenino	21
4	Psicología Clínica	Femenino	20
5	Psicología Clínica	Femenino	21
6	Psicología Clínica	Femenino	19
7	Psicología Clínica	Femenino	24
8	Psicología Educativa	Femenino	25

La tabla 3.1.4 muestra la carrera, sexo y edad de los ocho alumnos participantes en el grupo focal de jornada matutina.

3.1.5 Tabla participantes del grupo focal de jornada vespertina

Sujeto	Carrera	Sexo	Edad
1	Psicología Clínica	Femenino	19
2	Psicología Clínica	Femenino	19
3	Psicología Clínica	Femenino	22
4	Psicología Clínica	Femenino	20
5	Psicología Clínica	Femenino	21
6	Psicología Clínica	Masculino	22
7	Psicología Educativa	Femenino	27
8	Psicología Clínica	Femenino	19

La tabla 3.1.5 muestra la carrera, sexo y edad de los ocho alumnos participantes en el grupo focal de jornada vespertina.

3.2 Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron el cuestionario y el grupo focal. A continuación se presenta la definición de ambos instrumentos, así como también se definen sus respectivos indicadores y reactivos.

- Cuestionario: es uno de los instrumentos más utilizados para recolectar datos, a través de un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Hernández et al., 2003).

El cuestionario fue elaborado específicamente para la presente investigación, por lo cual se estructuró a través de una escala tipo Likert, debido a que las respuestas solicitan al sujeto estudiado responder el nivel de acuerdo y desacuerdo en relación a la declaración presentada en cada reactivo (Hernández et al., 2003). Dicho instrumento consta de 25 preguntas cerradas; estructurado en base a la escala tipo Likert anteriormente mencionado.

Los elementos utilizados para el desarrollo del cuestionario, así como los ítems formulados para cada uno de ellos pueden verse en el Anexo A y una copia del mismo en el Anexo B.

- Grupo Focal, sesión grupal en la que se indaga sobre ideas y reacciones de los sujetos de estudio acerca del tema de investigación (Hernández et al., 2003).

En el Anexo C se pueden encontrar los elementos utilizados para elaborar las preguntas realizadas a los participantes del grupo focal.

Para validar el cuestionario y la guía del grupo focal se realizó la validez por jueces expertos (Hernández et al., 2003); se seleccionaron ocho expertos en el tema de la psicología para llevar a cabo la revisión de los instrumentos.

3.2 Procedimiento

Para realizar la investigación se desarrollaron varios procesos ordenados lógicamente para estructurar una propuesta sistemática, los cuales son:

1. Para iniciar se realizó la elección del tema de investigación.
2. Se plantearon los objetivos de estudio y la pregunta de investigación.
3. Se recabó información bibliográfica nacional e internacional.
4. Se seleccionaron los sujetos a estudiar.
5. Se elaboró cuestionario con preguntas cerradas.
6. Se validó el cuestionario por jueces expertos.
7. Se elaboró la agenda y la guía de preguntas para la realización de los grupos focales, en la que se tomó en cuenta el lugar en donde se realizó. Se revisaron los recursos físicos y la forma como se le dio la bienvenida a los participantes.
8. La guía de preguntas se llevó con jueces expertos para su validación.
9. Se solicitó el permiso pertinente para la realización de los grupos focales y los cuestionarios.

10. Se realizó la selección de los estudiantes, para los grupos focales.
11. Se aplicaron los cuestionarios a los estudiantes y se realizaron los dos grupos focales.
12. Se dio inicio a los grupos focales, se proporcionaron las instrucciones y se les indicó que serían grabados, para complementar la transcripción de los datos recabados. Posteriormente se inició la discusión del tema de investigación, finalizando con un espacio para refacción.
13. Se transcribieron los resultados de los grupos focales.
14. Se tabularon las respuestas de los cuestionarios, para luego analizarlas.
15. El análisis de datos se llevó a cabo a través de categorización de las respuestas emitidas por los sujetos de estudio, por medio de la reducción de datos recolectados en el cuestionario y en los grupos focales, luego se realizaron mapas conceptuales a partir de dichas categorías, para generar interpretaciones, y en base a ellos generar teorías (Hernández et al., 2003).
16. Se elaboró la discusión de resultados y se establecieron recomendaciones.
17. Se elaboró el informe final.

3.4 Diseño

El diseño de la investigación es de tipo mixto, el cual representa el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, en la mayoría de sus etapas. La investigación oscila entre los esquemas de pensamiento inductivo y deductivo, además que por parte del investigador necesita un enorme dinamismo en el proceso (Hernández et al., 2003).

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorgando control sobre los fenómenos y puntos de vista de conteo. Así mismo, brinda una posibilidad de réplica y facilita la comparación entre estudios similares. Debido a que se pretende describir objetivamente el tema de estudio, se desarrolló un enfoque descriptivo, en el cual no se busca

intervenir a la muestra sino realizar una compilación de los datos extraídos a partir de la muestra (Hernández et al., 2003).

La investigación cualitativa es un enfoque en el cual enfatiza el descubrimiento y refinamiento de preguntas de investigación. Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, tales como las descripciones y las observaciones. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como lo observan los autores de un sistema social previamente establecido. Se utilizó el diseño fenomenológico, el cual se enfoca en estudiar e interpretar las percepciones subjetivas de los sujetos en relación a un fenómeno determinado, (Hernández et al., 2003).

3.5. Metodología Estadística

El diseño de la metodología estadística que se utilizó en la investigación fue de tipo descriptiva. Para la medición de los resultados obtenidos en los cuestionarios se aplicaron métodos tales como la determinación de la frecuencia burda, su conversión a porcentajes y elaboración de gráficas de barras (Hernández et al., 2003).

IV. Presentación y análisis de resultados

El proceso de análisis de los datos recabados a partir de los dos instrumentos utilizados en el presente estudio (cuestionario y grupo focal) se dividió en dos grandes tareas. Por un lado se realizó un trabajo bajo el enfoque cuantitativo; dicho enfoque se utilizó para realizar el análisis de las respuestas expresadas en los cuestionarios, las cuales fueron debidamente tabuladas y posteriormente definidas en frecuencias y porcentajes, los cuales se definieron a partir de cada uno de los niveles de la escala tipo Likert que se presentaba en cada reactivo que respondía a un indicador determinado. Finalmente, dichos porcentajes fueron trasladados a gráficas en forma de barras, a manera de permitir una mejor apreciación de los resultados.

Por otro lado, se realizó una segunda tarea de interpretación, la cual se elaboró siguiendo una perspectiva cualitativa en la cual se analizaron las respuestas extraídas de los grupos focales. Para llevar a cabo esta actividad se transcribieron las respuestas de los estudiantes que participaron en ambas reuniones y se realizó una interpretación de dichas respuestas, en función de su naturaleza, ya sea racional o irracional.

A continuación se presentan los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario y los grupos focales con el objetivo de identificar las ideas irracionales en estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa que asisten a psicoterapia.

La tabla 4.1 expone los porcentajes de las respuestas dadas por los sujetos de estudio, así como también en el Anexo F se puede observar la síntesis que describe las ideas irracionales presentes y las no presentes en dichos estudiantes.

Finalmente en la tabla 4.2 se expone en un cuadro las respuestas extraídas a partir de los grupos focales con su respectiva interpretación.

4.1 Tabla resultados cuantitativos del cuestionario

Aseveración	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. A menudo pienso que la forma como se da una psicoterapia puede no llenar mis expectativas.	2%	53%	39%	6%
2. Ir a psicoterapia genera en mí sensaciones negativas.	2%	10%	47%	41%
3. No asisto a psicoterapia para evitar que me cuestionen.	0%	11%	38%	51%
4. No merezco asistir a psicoterapia, porque he cometido un grave error en mi vida.	0%	6%	35%	59%
5. Creo que el terapeuta se comporta totalmente diferente conmigo que con los otros pacientes.	4%	22%	47%	27%
6. El hecho de aceptar mis propios conflictos me hace sentir totalmente inaceptable.	2%	16%	45%	37%
7. No acepto que alguien más tenga que ayudarme para superar mis problemas.	0%	12%	43%	45%
8. Asistir a psicoterapia me hace aceptar mis errores.	27%	59%	12%	2%
9. Los resultados de un proceso terapéutico siempre van a ser distintos a lo que yo espero de la psicoterapia.	16%	39%	43%	2%
10. El hecho de no superar mis problemas es totalmente intolerable.	12%	35%	35%	18%
11. No tolero que el terapeuta no llene mis expectativas dentro de un proceso psicoterapéutico.	13%	38%	33%	16%
12. Yo no merezco un proceso psicoterapéutico si he fracasado en otras áreas de mi vida.	4%	6%	46%	44%

13. El abordaje psicoterapéutico tiene que ser totalmente distinto para un estudiante de psicología, que para cualquier otro paciente.	8%	31%	37%	25%
14. Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico.	12%	61%	25%	2%
15. Me resulta molesto creer que tengo una idea de lo que el psicoterapeuta pretende lograr conmigo, cuando creo que descubro que técnica me está aplicando.	2%	42%	50%	6%
16. No soy bueno(a) para nada, por qué tendría que llevar un proceso terapéutico.	2%	6%	40%	52%
17. Considero que la psicoterapia para los psicólogos no debería ser necesaria.	2%	10%	41%	47%
18. Me siento comprometido (a) de asistir a psicoterapia.	25%	37%	27%	10%
19. No tolero la idea de tener que asistir a psicoterapia.	2%	8%	47%	43%
20. No tengo que comentar sobre mis errores a otros.	6%	24%	44%	26%

En base a lo evidenciado a través de las respuestas de los cuestionarios, se pudo detectar en los estudiantes la tendencia a experimentar ideas preconcebidas sobre asistir a psicoterapia, dentro de éstas destacan una serie de ideas que se interpretarán a continuación.

Para iniciar se pudo observar la idea de experimentar un proceso que no se acopla a lo esperado ya que carece de la capacidad para analizar la realidad de una manera lógica. De igual forma carece de la técnica de autoanálisis de manera que los sujetos de estudio se focalizan más en los aprendizajes que pueden adquirir en un proceso psicoterapéutico, que en el crecimiento que puedan evidenciar a través del contacto intrapersonal. Por otra parte se pudo apreciar tendencias a la suprageneralización en relación a no percibir una evolución en su problemática, lo cual es originado por resistencias internas que muchas veces no son tomadas en cuenta de manera conciente por el sujeto que vive el proceso.

Finalmente se detectó una actitud de compromiso de asistir a psicoterapia como resultado de una introyección más que una internalización, esto se interpreta a través de la idea de no poder eludir el compromiso de llevar el proceso, por lo que no se acopla a una convicción sino a un mandato.

4.2 Resultados Cualitativos

A continuación se presentan los resultados cualitativos extraídos de lo explorado en los grupos focales. Cada tabla refleja los resultados en base a cada uno de los indicadores mencionados en el capítulo III de la presente investigación,

4.2.1 Tabla indicador 1

Se piensa que alguien o algo debería , sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad

Pregunta	Grupo Focal 1 (Jornada Matutina)	Grupo Focal 2 (Jornada Vespertina)
¿Qué es para ustedes psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none">• Es un tipo de terapia en la cual se utiliza la asociación libre; el paciente dice todo lo que se le viene a la mente por ridículo que le parezca.• Es un lugar en donde el paciente llega a ordenar sus ideas.• Sirve como catarsis para solucionar sus problemas.	<ul style="list-style-type: none">• Es una oportunidad para expresar de manera genuina todos los pensamientos y sentimientos relacionados a un problema.• Considero que es un espacio para mi.
¿Qué ideas tiene usted de lo que es psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none">• Es una forma de ejercitar la parte emocional e intelectual del ser humano.• Es una terapia que trabaja los contenidos conscientes o inconscientes.	<ul style="list-style-type: none">• Es un tipo de terapia que trabaja con la mente y la conducta humana.• Es una forma en donde también podemos trabajar nuestras emociones y pensamientos.

<p>¿En qué se diferencia el proceso?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uno confía en el psicólogo porque es un profesional. • Siendo uno estudiante de psicología ya sabe o conoce la forma en como se orienta el proceso. • Nos brinda las herramientas para entender mejor nuestros problemas y encontrar soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uno pone en las manos de un profesional la situación o el problema y el sin conocernos, muestra un interés y da una solución adecuada. • Creo que es difícil jugar el papel de paciente, cuando uno ya tiene ciertos conocimientos sobre el proceso, ya que esta pendiente de las técnicas que se utilizan y el trato del terapeuta.
<p>Si tuviera la opción de cambiar algo dentro del proceso psicoterapéutico ¿Qué sería?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aportaría algo más. • Que el terapeuta muestre más interés en mi problema, que se recuerde de fechas y datos importantes mencionados durante la sesión. • Es importante que el terapeuta llegue a hacer "Click" con el paciente y lo conozca tan bien que éste ni siquiera pueda mentir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que los terapeutas no deberían mencionar información confidencial sobre sus pacientes, ni siquiera por uso didáctico. • Que el terapeuta de verdad muestre un interés auténtico en mi problema.

En la tabla 4.2.1 se pudieron detectar ideas irracionales que se asocian con la percepción del psicoterapeuta y el papel del estudiante de psicología como paciente. Se tiene la idea de que el hecho de recibir formación en la

rama de la psicoterapia les otorga mayor conocimiento sobre las intervenciones. Las ideas irracionales radican en la conexión ilógica entre la idea de ser paciente y al mismo tiempo ser estudiante de psicología. Por otra parte, se detectó la tendencia a absolutizar la responsabilidad del terapeuta en el proceso, en el sentido que se considera que es el psicólogo el que provee una solución a la problemática del paciente, más que ser un proceso en donde tanto el paciente como el terapeuta juegan una responsabilidad significativa por ambos lados. Asimismo se considera la confidencialidad como un ente rector que no abre paso a la viabilidad científica de muchos de los casos que se dan en la consulta.

4.2.2 Tabla indicador 2

Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera

Pregunta	Grupo Focal 1 (Jornada Matutina)	Grupo Focal 2 (Jornada Vespertina)
¿Qué piensa sobre asistir a psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> • Es un gran avance que ayuda a superar obstáculos • Es algo bueno que todas las personas deberían hacer, incluso para liberar estrés. • Sirve para ayudar a la gente para saber que puede hacer ante un problema. • Creo que en la adolescencia es necesario porque en esa etapa muchos ni sabemos quienes somos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definitivamente es una forma de superar problemas que arrastramos durante mucho tiempo. • Creo que es sumamente importante en la vida de cada ser humano, porque nos hace mejores personas. • También nos ayuda a conocernos y a relacionarnos con otras personas.

<p>¿De qué manera sobrellevaría un proceso psicoterapéutico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dejarse llevar; tratar de verse normal, como estar en “no saber nada”. • Es imposible la autoayuda, por lo que es importante el apoyo de este tipo de profesionales. • Nuestro deber como psicólogos es asistir a terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de ser un paciente mas, dejando a un lado las resistencias y el conocimiento que se adquiere por el simple hecho de ser estudiante de psicología. • Es importante llevar nuestro propio proceso porque si vamos a ayudar a otra gente como lo haremos, si no superamos nuestros propios traumas.
<p>¿Qué factores internos y externos creen que influyen en que el proceso psicoterapéutico sea difícil de afrontar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Externos: incomodidad por la opinión de la gente que sabe que estoy asistiendo a terapia, ya que hacen comentarios prejuiciosos “estas loca, porque vas al loquero”. • También creo que es importante tomar en cuenta la falta de atención que el psicólogo puede llegar a tenerle al paciente. Ejemplo: “Me recuerdo un terapeuta que miraba la hora cada vez que se acercaba el final de la sesión”. • Internos: no tener juicio propio y dejarse influenciar por los comentarios de la gente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Externo: la falta de atención del terapeuta, de lo que uno le dice como paciente. • Otro factor externo que puede influir en la calidad del proceso, es el costo de la terapia, ya que se piensa que a mayor precio mejor preparación académica del terapeuta, contrario al hecho de que a menor precio de la terapia menor conocimiento académico del psicoterapeuta. • La falta de apoyo por parte de mi familia y amigos, me hacen sentir que no soy capaz de superar los problemas. • Internos: Mi falta de disposición a aferrarme a mis problemas.

En la tabla 4.2.2 se observa que las afirmaciones de los sujetos de estudio reflejaron la percepción de la psicoterapia como una presión más que una opción. Por otra parte, se puede detectar que el asistir a psicoterapia se visualiza como única opción ante una situación problemática, en especial ante los conflictos que se relacionan con los propios de la adolescencia, ante la cual perciben rasgos catastróficos, ya que consideran que en esta etapa “no sabemos ni quienes somos”. No consideran otras opciones de ayuda (apoyo familiar, orientación espiritual, grupos de apoyo, entre otras) así como también no se toman en cuenta diferentes formas de afrontar situaciones difíciles. Por otra parte, también se muestra cierta tendencia a forzar cierto estilo de vida frente a la figura del psicoterapeuta, a manera de “verse normal”. Se tiende a pensar que la única forma para desarrollar relaciones interpersonales es la ayuda de una psicoterapia, así como también se percibe como opción única para que las personas se conecten a nivel intrapersonal. Asimismo se considera la autoayuda como algo imposible, de manera que se catastrofiza la percepción de la misma. El hecho de asistir a psicoterapia se percibe como una imposición y no como un factor de gran ayuda, el hecho de asistir a psicoterapia, así como también se considera que la capacidad profesional del terapeuta está evidenciada en la cantidad de sus honorarios.

4.2.3 Tabla indicador 3

Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es.

Pregunta	Grupo Focal 1 (Jornada Matutina)	Grupo Focal 2 (Jornada Vespertina)
¿Qué motiva a una persona a asistir a psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir superar sus problemas. • Tener la disposición de cambiar. • Cuando se encuentra al borde 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se le agotan a uno los recursos. • Tener alguien neutro con quien hablar y sin ningún interés me

	<p>de un problema y ya no sabe que más hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar la decisión de descargar todo lo que siente, piensa y hace. 	<p>escuche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poder hablar con alguien que no te juzgue.
<p>¿Considera que el proceso de psicoterapia de un psicólogo tiene que ser distinto al de cualquier otro paciente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si, porque nosotros como pacientes – psicólogos, podemos tratar de evadir la realidad por los conocimientos que tenemos. • Es un proceso que dura años, años y años... 	<ul style="list-style-type: none"> • Definitivamente si, porque el paciente que sabe de psicología, tiene ya un prejuicio sobre un proceso terapéutico. • El psicólogo no nos trata igual, ya que sabe que podemos en algún momento observar que técnica utiliza y evadir así nuestras respuestas.
<p>¿Qué cree que pensaría si dentro del proceso psicoterapéutico no observa cambios en usted como paciente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces puede ser que el paciente no haya puesto de su parte y por dicha razón no vea cambios. • Tanto terapeuta como paciente se deben abrir, creo que es una cuestión de dos vías para que sea exitosa la terapia. • Disposición tanto de parte del terapeuta para escuchar y de parte del paciente para abrirse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depende de la disposición del paciente hacia el cambio. • En gran manera creo que influye la capacidad del terapeuta para hacer que el paciente se abra, definitivamente está en sus manos.

En la tabla 4.2.3 se observaron las afirmaciones expresadas por los estudiantes, éstos tienen la idea de que es una característica determinante, en pacientes que saben de psicología, el evidenciar resistencia al cambio debido a los conocimientos que tienen en relación a las técnicas. Asimismo, se percibe que los estudiantes consideran de manera definitiva la presencia de prejuicio en el psicoterapeuta que trata a un paciente psicólogo. Existe una idea determinante en relación a que el psicoterapeuta se predispone ante el paciente que tiene formación en psicología, en el sentido que le da un trato distinto a otro paciente que no tiene dicha formación. Por otra parte, se tiende a pensar que la capacidad del terapeuta de orientar al paciente a la apertura al tratamiento debe ser un rasgo indispensable, así como también existe tendencia a pensar que la persona que debe responsabilizarse del progreso dentro de la psicoterapia es únicamente el psicoterapeuta.

4.2.4 Tabla indicador 4

Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.

Pregunta	Grupo Focal 1 (Jornada Matutina)	Grupo Focal 2 (Jornada Vespertina)
¿Cómo cree que puede afrontar las decisiones erróneas dentro de la psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el querer tomar una decisión... Decir en lugar de “no puedo”, “no quiero”. • Mientras uno no lo quiera ver, nadie más lo va a hacer ver. • Evadir la realidad. • Aferrarse a ideas y acciones que perjudican, y que no está en nuestras manos la solución sino en las de alguien más. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que el alejamiento me hace sentir mejor. • Bloquear la parte dolorosa del problema, en cuanto a mis decisiones. • Evadir la responsabilidad de mis acciones.

<p>¿De qué manera cree que afecta en el proceso psicoterapéutico las consecuencias de sus decisiones erróneas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden ser efectos negativos como que la persona actúe de una forma masoquista, a la defensiva y con miedos. • Y de forma positiva, porque se que puedo cambiar mi conducta y eso me hará sentirme mejor. 	<ul style="list-style-type: none"> • La persona se vuelve desconfiada, confrontativa, con mecanismo de protección hacia uno mismo, que hacen que no acepte los errores cometidos. • Evasión de la realidad, a través de sentimiento de culpa y frustración.
--	--	---

Las respuestas mostradas en la tabla 4.2.4 demuestran que existe una clara tendencia a creer que ante las situaciones difíciles dentro del proceso psicoterapéutico es normal detectar sólo la parte negativa del problema y dejarlo en manos del profesional, mas que tratar por ellos mismos de ver la parte objetiva, tanto positiva como negativa del problema que se suscita dentro del proceso. Asimismo se considera de manera determinante que la solución ante los obstáculos dentro del proceso psicoterapéutico está en manos del psicoterapeuta y no en manos del paciente.

V. Discusión de resultados

Esta investigación se enfocó en la identificación de ideas irracionales de los estudiantes de psicología clínica y educativa en relación a asistir a psicoterapia. A nivel nacional e internacional se han realizado estudios relacionados con la identificación de ideas irracionales.

Se trabajó a través del análisis de cuatro indicadores.

Uno de los elementos más importantes dentro de la investigación es la definición como tal de ideas irracionales. De acuerdo con Ellis (2000), son aquellas que enfatizan en cualquier pensamiento emoción o conducta que conduce a consecuencias autoderrotistas o autodestructivistas, que interfieren en la felicidad del ser humano. Así mismo define lo racional con ideas lógicas y pragmáticas en la realidad, por lo que facilita el logro de metas.

Dryden y Ellis, citados por Gabalda (2001), establecieron aspectos propios de las ideas racionales e irracionales respectivamente. Por una parte lo racional se refiere a la elección de ideales, metas y valores básicos así como también la utilización de formas científicas para el logro de metas. Por su parte lo irracional se asocia con la tendencia a la falta de aceptación a sí mismo, interferencia con el funcionamiento entre los grupos, bloqueo en las relaciones interpersonales, falta de madurez y productividad.

Ellis (1998), explicó que una de las cuatro formas básicas de las ideas irracionales consiste en pensar que alguien o algo deberían ser diferentes de lo que es en realidad. A esto responde el indicador uno del presente estudio. De esta forma básica se desglosa la idea que expresa una necesidad extrema por ser aprobado y por mostrar competencia, suficiencia y capacidad.

Los hallazgos detectados en la presente investigación reflejan una fuerte tendencia, por parte de los estudiantes que respondieron el cuestionario, a

pensar que el proceso psicoterapéutico no va a llenar sus expectativas como pacientes; aseguran que el tratamiento psicológico que reciben no se acopla a lo que ellos esperan del mismo, por lo que afirman que debería ser diferente a lo que es en realidad. Asimismo, dentro del grupo focal se pudieron identificar las siguientes ideas: *“El estudiante de psicología sabe la forma como se orienta un proceso psicoterapéutico”*; *“uno pone en manos del terapeuta el problema y él da solución adecuada”*; *“el terapeuta se tiene que recordar de cada una de las fechas y datos importantes que le doy”*; *“los terapeutas no deberían mencionar información del paciente, ni siquiera por uso didáctico”*. En la primera idea mencionada se puede explicar que la irracionalidad radica en la creencia de que todo estudiante de psicología, por estudiar dentro de esta rama, al momento de ser un paciente, conoce cada una de las intervenciones del terapeuta. En la segunda idea se considera que el terapeuta tiene la cura y de ello depende la evolución positiva del proceso, lo cual refleja una idea irracional. En la tercera categoría se demuestra la idea de que el psicólogo debe memorizar toda la información proporcionada por el paciente, sin margen de error alguno. Finalmente en la última idea mencionada se considera la confidencialidad como un ente rector que no abre paso a la viabilidad científica de muchos de los casos que se dan en la consulta. Como es evidente, cada una de las ideas anteriormente mencionadas reflejan inclinación a pensar que el proceso psicoterapéutico, así como también el profesional de la psicología, deberían mostrar cierta conducta y capacidad que, según los sujetos estudiados, muchas veces no se acopla a la forma como se da en la realidad, lo que infiere la presencia de una irracionalidad asociada al hecho de que la psicoterapia y el psicoterapeuta deberían ser diferentes a lo que son en realidad.

De igual forma Reyna (2005), realizó una investigación sobre el manejo de ideas irracionales de un paciente diagnosticado con depresión; este estudio detectó ideas irracionales asociadas al absolutismo en cuanto a la necesidad de aprobación que se experimenta en la edad adulta.

El anterior hallazgo se relaciona con la idea de los alumnos que participaron en el presente estudio en relación a la necesidad de que los psicoterapeutas se muestren enteramente capacitados y con toda la responsabilidad de conducir el proceso. Se tiende a mostrar una irracionalidad en torno al rol del psicólogo. Se considera el papel del profesional de la psicología como competente y totalmente responsable de la evolución positiva del proceso, debe ser una persona capacitada y aprobada por ellos como pacientes.

Asimismo, se pudo detectar que en relación al hecho de asistir a psicoterapia existe una visión más realista. Godoy (2007), realizó un estudio sobre la percepción acerca del psicólogo clínico de los pacientes que asisten al Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos. Los resultados evidenciaron que existe buen conocimiento sobre las funciones del psicólogo clínico y aceptación hacia su trabajo por parte de los sujetos.

De igual forma la percepción de los estudiantes de psicología tanto del área educativa como clínica que asisten a terapia reconocen el hecho de que la terapia es un espacio en el que se ejercita la mente y las emociones, de manera que ello contribuye en el crecimiento personal. Por lo tanto, los estudiantes perciben de manera positiva el hecho de asistir a psicoterapia, mientras que en relación a la persona del psicoterapeuta, se manejan ideas irracionales, tal como se mencionó anteriormente.

Siguiendo la misma línea del indicador uno, Erikson, citado por Papalia et al. (2004), refiere que durante la adultez temprana, el ser humano tiene la oportunidad para reflexionar y tomar decisiones con una actitud de compromiso y responsabilidad, orientándolos a un desarrollo saludable. De igual forma los estudiantes refieren una actitud de compromiso a asistir a un proceso psicoterapéutico como requisito importante para sobrellevar su labor como futuros psicólogos profesionales.

Por otra parte, Ellis (1998), expresó que la segunda forma básica de las ideas irracionales es la tendencia a percibir como horrendo, terrible y horroroso a

alguien o algo que se presenta de una manera determinada. El indicador dos de la presente investigación se enfoca en esta forma básica, ante la cual se derivan ideas tales los catastrofismos y tremendismos relacionados con los acontecimientos que no siguen el curso esperado.

Los alumnos estudiados expresaron a través del cuestionario que el hecho de no experimentar avances dentro del proceso psicoterapéutico es algo terrible. Asimismo reflejaron las siguientes ideas en los grupos focales: *“Todas las personas deben asistir a psicoterapia”*. Como es evidente, el recibir ayuda psicoterapéutica se considera una presión y no una opción. *“La psicoterapia sirve para ayudar a la gente para saber que hacer frente a un problema”*. Por lo visto, la única opción que se visualiza ante una situación problemática es el asistir a terapia. *“Es necesario asistir a psicoterapia durante la adolescencia, ya que en esta etapa no sabemos quienes somos”*. En esta idea se perciben ciertos rasgos que caracterizan a la adolescencia como absolutos en todos los seres que atraviesan esta etapa y no se consideran otras opciones de ayuda (apoyo familiar, orientación espiritual, afiliación a un grupo de apoyo, entre otras). *“Creo que es sumamente importante en la vida de cada ser humano, porque nos hace mejores personas”*. En esta idea se percibe de forma determinante el hecho de que asistir a psicoterapia es importante para ser mejores personas, sin tomar en cuenta otros factores en la vida del ser humano. *“La psicoterapia nos ayuda a conocernos y relacionarnos con otras personas”*. Este pensamiento refleja que una clara tendencia a pensar que la única forma para desarrollar relaciones interpersonales es la ayuda de una psicoterapia, así como también se percibe como opción única para que las personas se conecten a nivel intrapersonal. *“En la psicoterapia hay que dejarse llevar y tratar de verse normal”*. Esta idea muestra una fuerte necesidad por forzar un estilo de conducta frente al psicoterapeuta. *“Es imposible la autoayuda”*. Esto refleja una tendencia a pensar de manera impositiva el hecho de que la autoayuda no es una forma pertinente para superar un problema. La irracionalidad se evidencia en el considerar la autoayuda como algo imposible y no como algo difícil de lograr. *“Nuestro deber como psicólogos es asistir a psicoterapia”*. Al parecer, el asistir a psicoterapia es

considerado como un deber y una obligación más que una ayuda en el proceso de formación del psicólogo. *“Me siento incómodo por la opinión de la gente que sabe que estoy asistiendo a terapia”*, este pensamiento demuestra que existe una marcada presión por la opinión y el escrutinio del entorno social sobre el asistir a psicoterapia. *“Si la terapia es barata, es porque el psicoterapeuta no tiene mucha formación académica”*. Es evidente que se piensa que la capacidad profesional del terapeuta está reflejada en la cantidad de sus honorarios. *“La falta de apoyo por parte de mi familia me hace sentir incapaz de superar mis problemas”*, esta última idea, evidencia que se percibe el apoyo familiar como una condición imprescindible al momento de afrontar situaciones difíciles, más que una ayuda pertinente en el proceso. Las anteriores ideas expresan tendencias a absolutismos y catastrofismos en relación al curso de la psicoterapia, lo cual pone de manifiesto el manejo de ideas irracionales relacionadas con la percepción catastrófica de ciertas variables que se pueden presentar dentro de la psicoterapia, tales como los honorarios del terapeuta, el apoyo familiar, los avances y las recaídas dentro del proceso, así como también el contexto del paciente.

De igual forma, Ellis (1998), definió una tercera forma básica para las ideas irracionales, en la cual se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para afrontar o soportar a una determinada persona, objeto o situación. A partir de esta forma básica se define la idea de que es más fácil evitar que afrontar ciertas situaciones problemáticas en la vida. El tercer indicador de la presente investigación se asocia con ésta forma básica.

Dentro de las respuestas que los sujetos de estudio manifestaron a través de los grupos focales, se pudieron identificar las siguientes ideas: *“Nosotros por ser pacientes-psicólogos podemos evitar la realidad por los conocimientos que tenemos”*. Se puede detectar que se tiene la idea de que es una característica determinante, en pacientes que saben de psicología, el evidenciar resistencia al cambio debido a los conocimientos que se tiene en relación a las técnicas. *“La psicoterapia es un proceso que dura años, años, años...”*. Es evidente que se

percibe el proceso psicoterapéutico de un paciente – psicólogo como interminable. *“El terapeuta y el paciente se deben abrir en la psicoterapia”*. *“Los pacientes psicólogos ya tienen un prejuicio sobre el proceso de psicoterapia, por lo que definitivamente el proceso va a ser distinto al de cualquier otro paciente.”*, esta idea demuestra que se considera de manera definitiva la presencia de prejuicio en los pacientes-psicólogos en cuanto al proceso psicoterapéutico. *“El trato del psicólogo hacia el paciente que sabe de psicología va a ser distinto al de otros pacientes, ya que reconoce de las resistencias que se tienen cuando se es paciente-psicólogo”*, este pensamiento refleja que existe una idea determinante en relación a que el psicoterapeuta se predispone ante el paciente que tiene formación en psicología. *“Definitivamente está en manos del terapeuta hacer que el paciente se muestre abierto a la psicoterapia”*. Al parecer se considera la apertura del terapeuta como indispensable para poder avanzar en el proceso, más que la disposición del paciente a mostrar un progreso en la psicoterapia. Las anteriores ideas infieren la tendencia a pensar que depende más de la capacidad del psicoterapeuta el llevar de manera positiva los avances dentro del proceso. Se tiene el pensamiento de que el paciente con formación en el campo de la psicología va a evidenciar mayor resistencia, por lo que está en manos del psicoterapeuta el progreso de las intervenciones, lo cual demuestra la presencia de irracionalidades en cuanto a la manera de afrontar la psicoterapia.

Por otro lado Ferrezuelo (1985), hizo una investigación acerca de cómo los psicólogos clínicos españoles se definen a sí mismos, marcando así las preferencias en la comunidad profesional. Llegando a la conclusión que los psicólogos se identifican sobre todo con las características asociadas a la prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento en las distintas etapas de la vida, teniendo en cuenta una perspectiva biopsicosocial.

Los estudiantes perciben al psicólogo como un profesional que aplica técnicas psicoterapéuticas, en cuyas manos radica la evolución positiva del proceso psicoterapéutico, dejando de lado las habilidades de diagnosticar, prevenir y

realizar pronósticos. Lo que indica que los sujetos estudiados tiene una visión reducida del campo laboral del psicólogo a diferencia del hallazgo de Ferrezuelo.

De igual forma Von Sydow y Reimer (1998), analizaron las actitudes hacia los psicoterapeutas, llegando a la conclusión de que existe una valoración positiva de los profesionales de la salud mental. Así mismo, explicaron que se valoran más a los profesionales de la medicina (psiquiatras) que a los psicoterapeutas en sí.

En la presente investigación se evidenció, a diferencia del anterior estudio, una percepción poco realista en relación al trabajo de los psicoterapeutas; se les considera como únicos responsables del proceso, tal y como se mencionó anteriormente. La valoración hacia el trabajo del terapeuta es extremista y si no existen resultados positivos, se perciben efectos catastróficos.

Finalmente, Ellis (1998), determinó una cuarta y última forma básica para las ideas irracionales, a partir de la cual se definió el indicador número cuatro del presente estudio. Esta forma básica expresa la idea de que como se han cometido errores y se siguen cometiendo, no se tiene valor en la vida, por lo que se merece reprobación. Ante esta forma básica se desglosan ideas irracionales tales como el pensar que se debe depender de los demás, así como también el creer que la historia pasada es determinante en la conducta actual y el hecho de considerar que debe existir una solución precisa y correcta ante los problemas humanos, de lo contrario sobreviene una catástrofe.

Los alumnos que formaron parte de la muestra de la presente investigación manifestaron, a través del cuestionario, la idea de que asistir a psicoterapia les hace aceptar sus errores. Al parecer, se concibe como única opción para definir un panorama objetivo en relación a sus problemáticas. Por otra parte, en los grupos focales se detectaron las siguientes ideas: *“Para afrontar decisiones erróneas en la psicoterapia, hay que evadir la realidad”*; *“Creo que el alejamiento me hace sentir mejor”*; *“bloquear la parte dolorosa del problema”*; *“evadir la*

responsabilidad de mis acciones". Estas ideas reflejan una clara tendencia a creer que ante las situaciones difíciles dentro del proceso psicoterapéutico es normal detectar sólo la parte negativa del problema y dejarlo en manos del profesional, más que tratar por ellos mismos de ver la parte objetiva, tanto positiva como negativa, del problema que se suscita dentro del proceso. *"Sentimiento de culpa y frustración son algunas de las consecuencias de las decisiones erróneas en psicoterapia"*, este pensamiento pone de manifiesto que se percibe como catastrófico el no poder encontrar una solución precisa ante un problema. *"Ante las decisiones erróneas en psicoterapia hay que tener claro que la solución está en manos de alguien más"*, esta idea demuestra que se considera de manera determinante que la solución ante los obstáculos dentro del proceso psicoterapéutico está en manos del psicoterapeuta y no en manos del paciente. Estos pensamientos manifiestan la creencia de que los conflictos en psicoterapia deben tener una solución, la cual debe estar en manos del psicoterapeuta. Esto refleja una clara tendencia a la irracionalidad asociada con la necesidad absolutista de contar con un apoyo externo, en lugar de darle importancia a los propios recursos que se tienen como personas.

Es evidente que la presencia de ideas irracionales en estudiantes de psicología sobre el hecho de asistir a psicoterapia se asocia de manera significativa al hecho de poner su papel como pacientes en manos de la profesionalidad del psicoterapeuta. Asimismo, se percibe como difícil de afrontar el hecho de percibir errores dentro del proceso, por lo que consideran que el mismo debe ser responsabilidad del psicoterapeuta. Se mantienen expectativas altas sobre el rol del psicólogo, así como también se evidencian catastrofismos en relación a los errores dentro del proceso, además de tener un gran temor por no recibir apoyo por parte de su contexto físico y humano en su proceso. Por tanto, el análisis de los cuatro indicadores de la presente investigación reflejó la presencia de las cuatro formas básicas de la irracionalidad en los estudiantes de psicología clínica y psicología educativa.

VI. Conclusiones

Luego de haber analizado y discutido la información obtenida, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se pudo identificar la presencia de ideas irracionales en estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa, que presentan estar relacionadas con un compromiso ineludible de asistir a psicoterapia, así como también evidencian la tendencia a percibir de manera absolutista la necesidad de mostrar un progreso en su proceso. Por otra parte también se reflejaron ideas determinantes sobre la actitud del terapeuta ante pacientes que son estudiantes de psicología. Esto se demuestra en ideas tales como “Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico”; “Nuestro deber como psicólogos es asistir a psicoterapia”.
- Las ideas irracionales que se detectaron se asocian al hecho de tener que asistir a terapia, así mismo creen que es el único método de aceptar sus errores. Por ejemplo, mencionan ideas tales como “Es algo que todas las personas deberían hacer”; “Es imposible la autoayuda, por lo que es importante el apoyo de este tipo de profesionales”.
- Los estudiantes manejan la idea irracional de que el terapeuta es un profesional que “tiene que” mantener todo el control del proceso terapéutico, mostrándose como el responsable de la evolución positiva del paciente; sin embargo hay contradicción indicando que los resultados de la psicoterapia dependen tanto del terapeuta como del paciente.
- No se detectó la idea irracional de que el proceso terapéutico es traumático y terrible, sino que se percibió una actitud de compromiso de asistir a psicoterapia. Esto se refleja en afirmaciones tales como “Me siento comprometido de asistir a psicoterapia”.

- Se evidenció dificultad para manejar el proceso psicoterapéutico simultáneo a la formación profesional, ya que muestran ansiedad por detectar las técnicas que utiliza su terapeuta dentro de la clínica. Esto se manifiesta en ideas tales como; “El psicólogo no nos trata igual, ya sabe que podemos en algún momento observar qué técnica utiliza y evadir así nuestras respuestas”.

VII. Recomendaciones

- En vista de que el proceso psicoterapéutico es percibido, en su mayoría, como un aspecto necesario de llevar, más que ser visto como una herramienta positiva, se recomienda la realización de asesorías grupales dirigidas a los estudiantes de primer año de psicología, en cuyas sesiones se proponga una visión de la psicoterapia como una opción basada en una decisión, más que una imposición.
- Es importante que los estudiantes se informen sobre los resultados positivos de llevar un proceso psicoterapéutico, y a la vez definir por ellos mismos alternativas de solución y aceptación de sus propios errores.
- Es significativo el hecho de que los estudiantes tengan conciencia de asistir a psicoterapia, para alcanzar una vida emocionalmente sana, para poder aplicarlo en su vida laboral.
- Concientizar a los estudiantes que la labor terapéutica debe realizarse con responsabilidad y ética profesional, al mismo tiempo que se les haga ver la importancia de los resultados de la psicoterapia, tomando en cuenta que éstos no dependen sólo del terapeuta, sino también del paciente.
- Se recomienda a la Facultad de Humanidades, la realización de asesorías periódicas con el propósito de brindar orientación psicológica pertinente, para confrontar las problemáticas que los alumnos puedan presentar en algún momento de la carrera.
- Se recomienda también la realización de talleres que fortalezcan la capacidad de los estudiantes en cuanto al manejo de ideas irracionales, a fin de que puedan empoderarse en técnicas para el manejo de un pensamiento realista.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Barrientos, G. (2002). **Ideas irracionales en jóvenes con diferentes concepciones religiosas del cono sur de Lima metropolitana.** Tesis inédita. Universidad Ricardo Palma. Perú
2. Beck, J. (2002) **Terapia Cognitiva.** Barcelona, España: Gedisa.
3. Cofer, C. (1975). **Introducción a la psicología.** Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
4. Dumont, F y Raymond, J. (2003). **Seis terapeutas y un paciente.** (2ª.ed.). México, D.F: Manual Moderno.
5. Ellis, A. (2000). **Vivir en un sociedad irracional.** Barcelona: Paidós.
6. Ellis, A. (1998). **Razón y emoción en psicoterapia.** (5ª.ed.). Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
7. Ellis, A. y Grieger, R. (1981). **Manual de Terapia Racional-Emotiva.** Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
8. Ellis, A. y Tafrate, R. (2007). **Controle su ira antes de que ella le controle a usted.** España: Paidós.
9. Ellis, A y Abrahams, E. (1989). **Terapia Racional Emotiva TRE, mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad.** (3ª.ed.). México, D.F: Pax México.
10. Fernández, F. y Rodríguez, (2004). **Habilidades de entrevista para psicoterapeutas.** (2ª.ed.). Bilbao: Descleé de Brouwer.
11. Fernández, M. (2005). **La Psicología Clínica en España, memoria para optar al grado de doctor.** Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. [En red] Disponible en: Recuperado el 3 de mayo del 2009 <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t26729.pdf>

12. Ferrezuelo, P. (1985). Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña. [The identity of Clinical Psychologists and their functions]. **Papeles del Psicólogo** 20, 3-6.
13. Gabalda, I.(2007). **Manual Teórico Práctico de psicoterapias cognitivas**. Bilbao, España: Descleé de Brouwer .
14. Godoy, M.J. (2007). **La percepción acerca del psicólogo clínico de los pacientes que asisten al Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
15. Harrsch, C. (1998). **Identidad del psicólogo** (3ª.ed.). México: Logman de México Editores S.A de C.V.
16. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. (4ª.ed.). México D.F., México: McGraw Hill Interamericana editores S.A.
17. Juárez, M.J. (2008). **Ideas irracionales sobre el divorcio que presentan los niños entre 8 y 12 años hijos de padres divorciados que asisten al centro Landivariano de Práctica y Servicios de Psicología**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
18. Kleinke, C. (1998). **Principios comunes en psicoterapia**. (3ª.ed.). Bilbao: Desclee de Brouwer, S.A.
19. Keegan, E. (s.f.). **Las aplicaciones de la psicoterapia**. Recuperado el 18 de febrero de 2009. (En red) Disponible en: <http://coband.org/actividades/Eduardo%Keegan>
20. López, R.(2002). **Actitud de los estudiantes landivarianos hacia el psicólogo y la salud mental**. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
21. Mahoney, M. y Freeman, A. (1988). **Cognición y Psicoterapia**. Barcelona, España: Paidós.
22. Morris, C. y Maisto, A. (2005). **Psicología**. (12ª. ed) México: Pearson, Educación.

23. Papalia, D., Olds, S., y Feldman, R. (2005). **Desarrollo Humano**. (9^a.ed.) México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
24. Puchol, D. (2003). **Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI**. Recuperado el 3 de mayo de 2009 [En red] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-110-1-los-trastornos-de-ansiedad-la-epidemia-silenciosa-del-siglo-.html>
25. Reyna, A. (2005). **Manejo de ideas irracionales de un paciente diagnosticado con Depresión y la incidencia en su Inestabilidad Laboral**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
26. Villagrez, S (2008). **Ideas Irracionales en Estudiantes de Magisterio en Educación Infantil Bilingüe Intercultural y su Formación Docente**. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
27. Von Sydow, K., y Reimer, C. (1998). Attitudes toward Psychotherapists, Psychologists, Psychiatrists and Psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies Publisher between 1948 and 1995. **American Journal of Psychotherapy**. 463-488.

Anexos

Anexo A. Elementos utilizados para elaborar el cuestionario e ítems desarrollados para cada uno de ellos

Elemento	Indicador	Reactivos
Ideas Irracionales en relación a asistir a psicoterapia.	1. Se piensa que alguien o algo debería, sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad.	1. A menudo pienso que la forma como se da una psicoterapia no llena mis expectativas. 2. Creo que el terapeuta se comporta totalmente diferente conmigo que con los otros pacientes. 3. Los resultados de un proceso terapéutico siempre van a ser distintos a lo que yo espero de la psicoterapia. 4. El abordaje psicoterapéutico tiene que ser totalmente distinto para un estudiante de psicología, que para cualquier otro paciente. 5. Considero que la psicoterapia para los psicólogos no debería ser necesaria.
	2. Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.	1. Ir a psicoterapia genera en mí sensaciones negativas. 2. El hecho de aceptar mis propios conflictos me hace sentir totalmente inaceptable. 3. El hecho de no superar mis problemas es totalmente intolerable. 4. Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico. 5. Me siento comprometido (a) de asistir a psicoterapia.

	<p>3. Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No asisto a psicoterapia para evitar que me cuestionen. 2. No acepto que alguien más tenga que ayudarme para superar mis problemas. 3. No tolero que el terapeuta no llene mis expectativas dentro de un proceso psicoterapéutico. 4. Me resulta molesto creer que tengo una idea de lo que el psicoterapeuta pretende lograr conmigo, cuando creo que descubro que técnica me está aplicando. 5. No tolero la idea de tener que asistir a psicoterapia.
	<p>4. Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No merezco asistir a psicoterapia, porque he cometido un grave error en mi vida. 2. Asistir a psicoterapia me hace aceptar mis errores. 3. Yo no merezco un proceso psicoterapéutico si he fracasado en otras áreas de mi vida. 4. No soy bueno(a) para nada, por qué tendría que llevar un proceso psicoterapéutico? 5. No tengo que comentar sobre mis errores a otros.

Anexo B. Cuestionario

Nombre: _____ **Celular:** _____.

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** _____.

Carrera: _____ **Año en curso:** _____.

Instrucciones: Mi nombre es Mónica Godinez; soy estudiante de Psicología clínica y estoy realizando un trabajo de tesis cuyo objetivo es identificar las ideas irracionales de estudiantes de psicología clínica y educativa en relación a asistir a psicoterapia. La información que usted proporcionará es para fines únicamente del estudio, por lo que los datos son completamente confidenciales. A continuación se le presenta una serie de preguntas en donde debe elegir con una "X", la respuesta que más se acople a lo que usted piensa. De antemano se agradece su colaboración.

Ha asistido a un proceso psicoterapéutico? Si _____ **No** _____

Ejemplo:

Aseveración	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La psicología es la ciencia que estudia la conducta humana.		X		

Aseveración	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
A menudo pienso que la forma como se da una psicoterapia puede no llenar mis expectativas.				
Ir a psicoterapia genera en mi sensaciones negativas.				
No asisto a psicoterapia para evitar que me cuestionen.				
No merezco asistir a psicoterapia, porque he cometido un grave error en mi vida.				

Aseveración	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>De acuerdo</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en desacuerdo</u>
Creo que el terapeuta se comporta totalmente diferente conmigo que con los otros pacientes.				
El hecho de aceptar mis propios conflictos me hace sentir totalmente inaceptable.				
No acepto que alguien más tenga que ayudarme para superar mis problemas.				
Asistir a psicoterapia me hace aceptar mis errores.				
Los resultados de un proceso terapéutico siempre van a ser distintos a lo que yo espero de la psicoterapia.				
El hecho de no superar mis problemas es totalmente intolerable.				
No tolero que el terapeuta no llene mis expectativas dentro de un proceso psicoterapéutico.				
Yo no merezco un proceso psicoterapéutico si he fracasado en otras áreas de mi vida.				
El abordaje psicoterapéutico tiene que ser totalmente distinto para un estudiante de psicología, que para cualquier otro paciente.				
Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico.				
Me resulta molesto creer que tengo una idea de lo que el psicoterapeuta pretende lograr conmigo, cuando creo que descubro que técnica me está aplicando.				
No soy bueno(a) para nada, por qué tendría que llevar un proceso terapéutico.				
Considero que la psicoterapia para los psicólogos no debería ser necesaria.				
Me siento comprometido (a) de asistir a psicoterapia.				
No tolero la idea de tener que asistir a psicoterapia.				
No tengo que comentar sobre mis errores a otros.				

Anexo C. Elementos utilizados para elaborar las preguntas del grupo focal

El formato utilizado para el desarrollo de las preguntas del grupo focal aparece en el Anexo D.

Elemento	Indicador	Reactivos
Ideas Irracionales en relación a asistir a psicoterapia.	1. Se piensa que alguien o algo debería, sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es para ustedes psicoterapia? 2. ¿Qué ideas tiene usted de lo que es psicoterapia? 3. ¿En qué se diferencia el proceso? 4. Si tuviera la opción de cambiar algo dentro del proceso psicoterapéutico ¿Qué sería?
	2. Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué piensa sobre asistir a psicoterapia? 2. ¿De qué manera cree que sobrellevaría un proceso psicoterapéutico? 3. ¿Qué opina de la habilidad para tolerar un proceso psicoterapéutico? 4. ¿Qué factores internos y externos creen que influyen en que el proceso psicoterapéutico sea difícil de afrontar?
	3. Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué motiva a una persona a asistir a psicoterapia? 2. ¿Considera que el proceso de psicoterapia de un psicólogo tiene que ser distinto al de cualquier otro paciente? 3. ¿Qué cree que pensaría si dentro del proceso psicoterapéutico no observa cambios en usted como paciente?

	<p>4. Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.</p>	<p>1. ¿Cómo cree que puede afrontar las decisiones erróneas dentro de la psicoterapia?</p> <p>2. ¿De qué manera cree que afecta en el proceso psicoterapéutico las consecuencias de sus decisiones erróneas?</p>
--	--	--

Anexo D. Grupo Focal

A continuación se presenta una serie de preguntas abiertas, para guiar la discusión del tema durante los grupos focales, esto es sólo para establecer un orden en el proceso.

Preguntas:

- ¿Qué es para ustedes psicoterapia?
- ¿Qué piensa sobre asistir a psicoterapia?
- ¿Qué motiva a una persona a asistir a psicoterapia?
- ¿Qué ideas tiene usted de lo que es psicoterapia?
- ¿Consideran que el proceso de psicoterapia de un psicólogo tiene que ser distinto al de cualquier otro paciente?
- ¿En qué se diferencia el proceso?
- ¿Qué cree que pensaría si dentro del proceso terapéutico no observa cambios en usted como paciente?
- ¿De qué manera cree que sobrellevaría un proceso psicoterapéutico?
- ¿Qué opinan de la habilidad que tienen para tolerar un proceso psicoterapéutico?
- ¿Qué factores internos y externos cree que influyen en que el proceso psicoterapéutico sea difícil de afrontar?
- ¿Cómo cree que puede afrontar las decisiones erróneas dentro de la psicoterapia?
- ¿De qué manera cree que afecta en el proceso psicoterapéutico las consecuencias de sus decisiones anteriores?
- Si tuviera la opción de cambiar algo dentro del proceso psicoterapéutico ¿Qué sería?

Anexo E. Tabla Guía de Indicadores

Elemento	Definición Operacional	Indicador	Cuestionario	Grupo Focal
Ideas Irracionales en relación a asistir a psicoterapia.	<p>Dentro de la presente investigación se estudiarán las ideas que se persiguen de forma exigente, absolutista e inflexible sobre el proceso de asistir a psicoterapia, ideas que pueden llegar a tener los estudiante en proceso de formación en la rama de la psicología. Éstas se conocerán a través de un cuestionario personal y un grupo focal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se piensa que alguien o algo debería , sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • A menudo pienso que la forma como se da una psicoterapia no llena mis expectativas. • Creo que el terapeuta se comporta totalmente diferente conmigo que con los otros pacientes. • Los resultados de un proceso terapéutico siempre van a ser distintos a lo que yo espero de la psicoterapia. • El abordaje psicoterapéutico tiene que ser totalmente distinto para un estudiante de psicología, que para cualquier otro paciente. • Considero que la psicoterapia para los psicólogos no debería ser necesaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es para ustedes psicoterapia? • ¿Qué ideas tiene usted de lo que es psicoterapia? • ¿En qué se diferencia el proceso? • Si tuviera la opción de cambiar algo dentro del proceso psicoterapéutico ¿Qué sería?

		<ul style="list-style-type: none"> • Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ir a psicoterapia genera en mí sensaciones negativas. • El hecho de aceptar mis propios conflictos me hace sentir totalmente inaceptable. • El hecho de no superar mis problemas es totalmente intolerable. • Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico. • Me siento comprometido (a) de asistir a psicoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué piensa sobre asistir a psicoterapia? • ¿De qué manera cree que sobrellevaría un proceso psicoterapéutico? • ¿Qué opina de la habilidad para tolerar un proceso psicoterapéutico? • ¿Qué factores internos y externos creen que influyen en que el proceso psicoterapéutico sea difícil de afrontar?
		<ul style="list-style-type: none"> • Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es. 	<ul style="list-style-type: none"> • No asisto a psicoterapia para evitar que me cuestionen. • No acepto que alguien más tenga que ayudarme para superar mis problemas. • No tolero que el terapeuta no llene mis expectativas dentro de un proceso psicoterapéutico. • Me resulta molesto creer que tengo una idea de lo que el psicoterapeuta pretende lograr conmigo, cuando creo que descubro que técnica me está aplicando. • No tolero la idea de tener que asistir a psicoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué motiva a una persona a asistir a psicoterapia? • ¿Considera que el proceso de psicoterapia de un psicólogo tiene que ser distinto al de cualquier otro paciente? • ¿Qué cree que pensaría si dentro del proceso psicoterapéutico no observa cambios en usted como paciente?

		<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No merezco asistir a psicoterapia, porque he cometido un grave error en mi vida. • Asistir a psicoterapia me hace aceptar mis errores. • Yo no merezco un proceso psicoterapéutico si he fracasado en otras áreas de mi vida. • No soy bueno(a) para nada, por qué tendría que llevar un proceso psicoterapéutico? • No tengo que comentar sobre mis errores a otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cree que puede afrontar las decisiones erróneas dentro de la psicoterapia? • ¿De qué manera cree que afecta en el proceso psicoterapéutico las consecuencias de sus decisiones erróneas?
--	--	--	---	---

Anexo F. Cuadro de indicadores del cuestionario

Ideas irracionales presentadas en los sujetos estudiados

Indicador	Idea irracional	Porcentaje
Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creo que es terrible no experimentar avances dentro de un proceso psicoterapéutico. 2. Me siento comprometido de tener que asistir a psicoterapia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 61% respondió estar "De acuerdo" y 12 % respondió "Totalmente de acuerdo". 2. 25% expresó estar "Totalmente de acuerdo" y 37% expresó estar "De acuerdo".
Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistir a psicoterapia me hace aceptar mis errores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 59% respondió "De acuerdo" y 27% "Totalmente de acuerdo".

Ideas irracionales que no presentaron los sujetos estudiados

Indicador	Idea irracional	Porcentaje
Se piensa que alguien o algo deberían, sería necesario o tiene que ser diferente de lo que es en realidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creo que el terapeuta se comporta totalmente diferente conmigo que con los otros pacientes. 2. El abordaje psicoterapéutico tiene que ser totalmente distinto para un estudiante de psicología, que para cualquier otro paciente. 3. Considero que la psicoterapia para los psicólogos no debería ser necesaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 47% respondió estar "Desacuerdo" y 27% está "Totalmente en desacuerdo". 2. 37% respondió "Desacuerdo" y 25% "Totalmente en desacuerdo". 3. 41% respondió "Desacuerdo" y 47% "Totalmente en desacuerdo".

<p>Se percibe horrendo, terrible y horroroso cuando es de esa manera.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ir a psicoterapia genera en mi sensaciones negativas 2. El hecho de aceptar mis propios conflictos me hace sentir totalmente inaceptable 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 47% respondió "Desacuerdo" y 41% "Totalmente en desacuerdo". 2. 45% respondió "Desacuerdo" y 37% "Totalmente en desacuerdo".
<p>Se piensa que no se tiene la tolerancia suficiente para soportar a esta persona o cosa, por lo que se concluye que no debería haber sido como es.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No asisto a psicoterapia para evitar que me cuestionen. 2. No acepto que alguien más tenga que ayudarme para superar mis problemas. 3. No tolero la idea de tener que asistir a psicoterapia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 38% respondió "Desacuerdo" y 51% "Totalmente en desacuerdo". 2. 43% respondió "Desacuerdo" y 45% respondió "Totalmente en desacuerdo". 3. 47% respondió "Desacuerdo" y 43% respondió "Totalmente en desacuerdo".
<p>Se mantiene la idea de que como se han cometido errores y los siguen cometiendo, no valen para nada bueno en la vida, merecen reprobación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No merezco asistir a psicoterapia, porque he cometido un grave error en mi vida 2. Yo no merezco un proceso psicoterapéutico si he fracasado en otras áreas de mi vida. 3. No soy bueno(a) para nada, por qué tendría que llevar un proceso terapéutico. 4. No tengo que comentar sobre mis errores a otros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 35% respondió "Desacuerdo" y 59% respondió "Totalmente en Desacuerdo". 2. 46% respondió "Desacuerdo" y 44% respondió "Totalmente en desacuerdo". 3. 40% respondió "Desacuerdo" y 52% respondió "Totalmente en desacuerdo". 4. 44% respondió "Desacuerdo" y 26% respondió "Totalmente en desacuerdo".