

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UANL

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA
CONDUCTUAL EN CONTEXTOS DE COMPETENCIA DEPORTIVA

Por

ÁLVARO EDUARDO ALARCÓN PADILLA

Como requisito parcial para obtener el Grado de

DOCTOR EN PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

FEBRERO, 2026

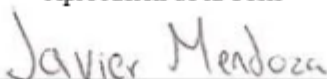


UANL

HOJA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE TESIS

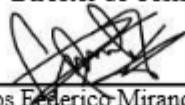
Título de la Tesis: Protocolo de intervención desde la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos de competencia deportiva.

Aprobación de la Tesis



Dr. Francisco Javier Mendoza Fariás

Director de Tesis



Dr. Carlos Federico Miranda Medina

Codirector de Tesis



Dr. José Raul Hoyos Flores

Codirector de Tesis



Dr. Abril Cantú Berrueto

Presidente



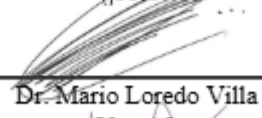
Dr. Arnoldo Téllez López

Secretario



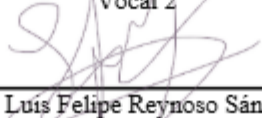
Dra. Jeanette Magnolia López-Walle

Vocal 1



Dr. Mario Loredó Villa

Vocal 2



Dr. Luis Felipe Reynoso Sánchez

Vocal 3

AGRADECIMIENTOS

Agradezco mucho a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por la Beca Nacional que me fue otorgada, ya que con ese apoyo financiero me fue posible dedicarme de lleno a la investigación y concluir mi grado académico de Doctorado en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El respaldo de esta institución no solo representó un sostén económico, sino también un compromiso con el desarrollo científico, académico y social de México. Gracias por confiar en quienes creemos en la ciencia como vía para la transformación y bienestar colectivo.

De la misma forma quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Autónoma de Nuevo León, a la Facultad de Organización Deportiva y a la Facultad de Psicología, por haberme brindado el espacio y las herramientas para desarrollarme en este camino. De manera muy especial a mis profesores y mentores, el Dr. Javier Mendoza, Dr. Carlos Miranda, Dra. Abril Cantú-Berrueto, Dr. Arnoldo Téllez, Dra. Jeanette López-Walle y Dr. Felipe Reynoso quienes, con su acompañamiento, me enseñaron que ser un excelente profesional va mucho más allá del conocimiento, implica también la calidad humana, el compromiso y el ejemplo diario.

Agradezco a mis colegas de generación, la Mtra. Faviola Corvera, Mtra. Sara Hernández y Dr. Pedro Reynaga, quienes se convirtieron en mucho más que compañeros de estudio, en ellos encontré amistad, apoyo e inspiración, sin duda estos tres años fueron fáciles con su compañía.

Gracias a todas aquellas personas que aportaron un granito de arena a este título de Doctorado, incluidas aquellas cuyos nombres no menciono por temor a olvidar a alguien, pero que sin duda dejaron una huella en este camino.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a ti Gloria, tu amor incondicional, consejos y sobre todo tu paciencia han sido fundamentales en cada paso de esta aventura llamada Doctorado.

Este logro es tanto tuyo como mío. Eres la mejor mamá del mundo.

Ahora que ya tú no estás aquí, siento que no te di lo que esperabas de mí.

Ahora que ya todo terminó a quien de mi te alejó yo le quisiera pedir.

Que me deje solo un día más, para poder hablar de lo que eras para mí.

Que me deje disfrutar de tu voz y contemplar tus ojos una vez más.

Y si la fortuna o el azar me dan la oportunidad de volvernos a ver,

Juro que jamás te ocultaré lo que hay dentro de mi ser, te abriré mi corazón.

Te echo de menos, un beso, adiós, cuídate.

No nos olvides muy pronto nos volveremos a ver (Mägo de Oz, 1998)

Gracias Carlos, aunque no te vea, tu voz me acompaña y sigo tu ejemplo con cada paso que doy.

INDICE

Marco conceptual.....	3
Antecedentes	5
Marco Teórico	7
Terapia Racional Emotiva Conductual.....	7
Intervención basada en la TREC	14
Ansiedad	23
Autoconfianza.....	27
Planteamiento del problema.....	30
Justificación	31
Hipótesis.....	32
Objetivos/propósito:.....	33
Objetivo General	33
Objetivos Específicos	33
Fundamentos metodológicos	34
Diseño del estudio.....	34
Población:	34
Muestra:.....	34
Inclusión:	34
Exclusión:	35
Eliminación:	35
Instrumentos:	35
Procedimiento:	36
Evaluación inicial	37
Propuesta de intervención.....	38
Plan de análisis de resultados.....	45
Análisis Estadístico.	45
Consideraciones éticas	45
Recursos humanos, materiales y financieros	46
Impacto Social, Económico y de Transferencia de Conocimiento.....	47
Resultados	48
CASO EPR	51
CASO VFC	54

CASO BSH	56
Discusión	60
Conclusión.....	64
Referencias.....	67
Anexo 1	74
Anexo 2	75
Anexo 3	85
Anexo 4.....	86
Anexo 5	93
Anexo 6	95
Anexo 7	97
Anexo 8	98
Anexo 9	99
Anexo 10	100
Resumen autobiográfico	101

LISTA DE ABREVIATURAS

TREC	Terapia Racional Emotiva Conductual
SECIHTI	Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
CSAI-2R	<i>Comptetitive State Anxiety Inventory 2</i> versión revisada
IPBI-M	<i>Irrational Performance Beliefs Inventory</i> versión mexicana
APA	<i>American Psychological Association</i>

LISTA DE TABLAS

Número	Título de la tabla	Página
1	Descripción de la sesión 1.	39
2	Descripción de la sesión 2.	40
3	Descripción de la sesión 3.	41
4	Descripción de la sesión 4.	42
5	Descripción de la sesión 5.	43
6	Descripción de la sesión 6.	44
7	Comparación de pre-test y post-test del IPBI-M de los casos.	48
8	Comparación de pre-test y post-test de la escala de intensidad del CSAI-2R de los casos.	49

Protocolo de intervención desde la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos de competencia deportiva.

RESUMEN:

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis en contextos deportivos cada vez es más común, sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado en la literatura algún protocolo de intervención basado en esta terapia y en ese contexto en específico, ante ello surge la pregunta de investigación de “¿Qué efectos tendría un protocolo de intervención basado en la TREC en las creencias irracionales, autoconfianza y ansiedad del atleta?”

En el siguiente trabajo estandarizó el IPBI en población mexicana, se determinó los niveles de ansiedad, autoconfianza y creencias irracionales en la muestra, se aplicó el protocolo de intervención y se describió el impacto de la intervención sobre estas variables. Para ello se propuso un diseño cuasiexperimental mixto con pre-test y post-test con estudio de casos aplicados a deportistas que presentaron creencias irracionales al respecto de su práctica deportiva.

Al analizar los efectos del protocolo de intervención, se concluye que tiene los elementos necesarios para la reestructuración de creencias irracionales ligadas a la competencia deportiva, disminución de ansiedad competitiva y aumento de autoconfianza, además de marcar la pauta para futuras investigaciones que vinculen la TREC y el deporte o situaciones específicas.

ABSTRACT

The use of Albert Ellis's Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in sports contexts has been steadily increasing. However, to date, no intervention protocols specifically designed for this setting have been reported in the literature. This raises the following research question: "What effects would an REBT-based intervention protocol have on athletes' irrational beliefs, self-confidence, and anxiety?"

In this study, the IPBI was standardized for the Mexican population. Levels of anxiety, self-confidence, and irrational beliefs were assessed within the sample, the intervention protocol was implemented, and its impact on these variables was evaluated. A mixed quasi-experimental design with pre- and post-tests and case study analyses was employed, targeting athletes who exhibited irrational beliefs related to their sports performance.

Results indicate that the intervention protocol effectively facilitates the restructuring of irrational beliefs linked to competitive performance, reduces competitive anxiety, and enhances self-confidence. Moreover, the findings provide a foundation for future research exploring the integration of REBT within sports contexts and other performance-related settings.

Marco conceptual

De forma general, la ansiedad es definida como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, caracterizados por una preocupación excesiva y una respuesta fisiológica intensa, de acuerdo con el paradigma Cognitivo-Conductual, su intervención no solamente se trabaja con los síntomas, sino con las cogniciones y creencias desadaptativas, siendo el origen de la ansiedad (Beck & Clark, 1997; González e Ibáñez, 2015).

La ansiedad en el contexto deportivo es una variable importante de definir, Lois-Río y Andrade-Fernández (en Caicedo et al., 2017) la definen como una respuesta emocional al estrés y una situación percibida como aversiva que activa mecanismos de evitación, además de sentimientos de inseguridad en un plano psíquico y físico, generando miedos difusos, inseguridades, temblores o dolores musculares. Similar al IPED y al utilizarse el *Competitive State Anxiety Inventory* (CSAI-2 - Martens, Burton, Rivkin & Simon, 1980 en Caicedo et al., 2017) conviene definir la ansiedad de acuerdo con el constructo de este inventario, siendo la ansiedad cognitiva como expectativas negativas y preocupaciones, en cambio, la ansiedad somática queda como la activación autonómica y sensaciones displacenteras como taquicardia, dificultad para respirar, temblores en las manos, etc. Cabe mencionar que el CSAI-2 menciona una variable moderadora de la ansiedad es la autoconfianza, definiéndose como grado de certeza sobre las habilidades propias para obtener éxito y cumplir objetivos planteados.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es considerada una terapia dentro del paradigma Cognitivo-Conductual, la noción principal consiste en que no son los eventos (A) los que causan comportamientos y emociones (C), si no los pensamientos (B) sobre el evento (A). Existen dos tipos de pensamientos, los racionales, igualmente conocidos como preferencias y los irracionales, sinónimo de demandas, y estas últimas son consideradas como rígidas, extremas e ilógicas, y serían las causantes de emociones negativas no saludables como la ansiedad o comportamientos desadaptativos, como la evitación o conductas agresivas. El principal objetivo de la

TREC es reducir los pensamientos irracionales a un pensamiento más racional que promueva el bienestar psicológico (Dryden & Neenan. 2015; Turner et al., 2018).

Antecedentes

Para el trabajo de creencias irracionales la TREC ha demostrado su efectividad y eficacia en distintos contextos y poblaciones en general (David, et al, 2018), su aplicación es cada vez más común en el contexto deportivo con resultados similares, en los que la TREC promueve el bienestar psicológico del atleta (Turner & Baker, 2014; Turner et al., 2022), sin embargo, la literatura es escasa (Bowman & Turner, 2022).

Referente a la eficiencia, la TREC ofrece una alternativa con estas características para generar pensamientos más adaptativos y flexibles que pueden favorecer el rendimiento deportivo, Turner y Barker (2014) en una investigación con jugadores de cricket, determinaron que se pueden reducir los pensamientos irracionales en 3 sesiones de 20 minutos; por su parte, Mio y Matsumoto (2018) desarrollaron un plan de intervención basado en Terapia Cognitivo-Conductual y determinaron que trabajar con una sesión de 50 minutos con estudiantes de preparatoria en Japón, bastaría para reducir pensamientos irracionales significativamente, De acuerdo con Wood, Mack y Turner (2020) en una intervención bajo el marco teórico de la TREC se logró la reinterpretación de pensamientos irracionales y el incremento de la motivación en un total de ocho sesiones uno a uno. Al respecto de la metodología utilizada se encuentra el reporte de análisis de casos, por citar un trabajo se encuentra el de Turner et al., (2020) en el que intervino con 3 golfistas amateurs para aliviar fobias, además de la aplicación del uso de la TREC para aliviar ansiedad social y específica en el golf (Bowman y Turner, 2022).

Al respecto de la cantidad de artículos publicados en revistas, Jordana et al., (2020) históricamente mencionan que el primero que vincula la TREC con el deporte fue del año 1985, en el periodo que va del 1991 al 2010 se encuentran tres publicaciones únicamente, del 2011 al 2015 se ubican cuatro en total, y hasta el periodo de 2016-2020 es cuando se logra identificar un crecimiento en la cantidad de publicaciones, encontrándose 15 artículos. En relación con la literatura en libros, en el periodo de 1985-2015 únicamente se encuentran dos capítulos al respecto, y hasta el 2016-2020, al igual que los artículos aumenta la cantidad, en este caso llega a once en total. Al respecto de

tesis doctorales, en total se encuentran tres, una en el periodo del 2006-2010 y dos en el 2016-2020.

Ahora hablando sobre las variables que son estudiadas y siguiendo con Jordana et al., (2020), de su revisión sistemática se encuentra que 22 estudios se centran en explorar los efectos de las creencias irracionales, siendo el componente principal de la TREC, en segundo lugar, con 11 artículos, se encuentra los efectos de las intervenciones basadas en TREC con relación a las variables de rendimiento, ansiedad, pensamientos racionales y motivación. Siguiendo con la misma línea, pero ahora respecto a la población, existe una tendencia en los estudios a trabajar con atletas masculinos, de nivel de élite y sobre todo en el deporte de fútbol.

La relación entre variables psicodeportivas y pensamientos irracionales ha sido estudiada con anterioridad. Un estudio realizado por Turner et al., (2022) en donde busca establecer una relación de perfiles de motivación y pensamientos irracionales, se determinó que altos niveles de pensamientos irracionales, amotivación y altos niveles de control de regulación emocional se relaciona con mayores niveles de ansiedad y depresión, a lo cual determinaron como “Clase 1”; en cambio, la “Clase 2” presenta menores niveles de ansiedad y depresión relacionados con bajos niveles de pensamientos irracionales, baja amotivación y bajo control de regulación emocional.

Distintas investigaciones han relacionado la ansiedad y el rendimiento deportivo, a pesar de que la ansiedad es una emoción que se puede esperar en las competencias, a mayores niveles de esta se puede ver afectado el rendimiento. Se ha predicho el resultado en deportes de combate como karate y taekwondo, aquellos quienes mostraron menores niveles de ansiedad somática y cognitiva junto con altos niveles de confianza, tienen una probabilidad entre 62 y 79% de ganar (Terry & Slade, 1995; Chapman, et al., 1997; Gucciardi, 2010; Ong & Chua, 2021; en Mojtahedi, 2023).

Marco Teórico

Terapia Racional Emotiva Conductual

El origen de la Terapia Racional Emotiva Conductual data del año 1955 cuando Albert Ellis da su primera conferencia en la reunión anual de la APA en Chicago. El principio básico de la terapia racional emotiva es que las personas controlan gran parte de sus propios destinos creyendo y actuando según los valores y creencias que tienen, dicho de otra forma, las personas reaccionan emocional y conductualmente por la interpretación de los acontecimientos que experimentan, y cuando hay una perturbación emocional, es debido a que las creencias son absurdas y contraproducentes. El objetivo final de la terapia racional emotiva es que la persona conozca una herramienta que lo ayude a reconocer lo absurdo de sus creencias, las abandone, y que se potencie su forma racional de pensar y creer, derivándose una forma más positiva de emociones y conductas, sintiéndose bien y siendo mejor (Ellis, 2001; Ellis & Grieger, 1981).

Siguiendo con las características de la TREC, de acuerdo con Dryden (2022) cuenta con una serie de principios básicos para su práctica, siempre teniendo en cuenta en cuenta que su objetivo principal es el de la solución de problemas emocionales y el cumplimiento de objetivos, el primero de ellos es el de enfocarse en un problema y orientarse hacia una meta, o dicho de otra forma, centrado en el presente y orientado al futuro, de tal manera con este enfoque se trabaja con un problema o meta a la vez, siendo diferente a otros métodos terapéuticos en los que se trabaja en sesión cualquier cosa sin alguna meta específica, de tal forma se afirma que la TREC es estructurada y lógica. Otra característica de la TREC es la de ser educacional, ya que básicamente se enseña o muestra a la persona a identificar sus problemas, descubrir sus creencias que los están causando y sobre todo a que ellos mismos pueden generar el cambio, este principio se relaciona de la misma forma a la característica de que es directiva, ya que se trabaja con metas específicas de problemas específicos, buscando que la persona logre el desarrollo de las habilidades necesarias para en un futuro, lograr un tipo de auto-terapia (Dryden, 2022)

Al respecto de los pensamientos, sentimientos y comportamientos no se presentan de una forma individual, lo hacen de una forma que se influyen holísticamente integrándose en un mismo sistema. El modelo ABC de Ellis es un acrónimo en inglés en el cual se explica de una forma secuencial algún suceso que se busque adoptar una nueva filosofía racional (Sille, Turner & Eubank 2020), además de ser el principio básico de esta terapia y de su aplicación en la Terapia Cognitivo Conductual (Ellis, 2001). La letra A (del inglés *Adversity*) se refiere al evento y es considerado como una experiencia o acontecimiento activador, la letra C (del inglés *Consequences*) corresponde a la consecuencia emocional causada por la letra A, para lo cual es interpretado como procesos inmediatos, es decir, erróneamente se ve que A causa C. Esas consecuencias, son causadas por la letra B (del inglés *Beliefs*) que se tiene sobre A, aquí es donde se encuentran las creencias irracionales. A forma de resumen se puede afirmar que de acuerdo con la TREC las experiencias activadoras no causan consecuencias emocionales o conductuales, sino que es el sistema de creencias aprendido o adquirido. Cabe señalar que el esquema completo incluye una fase de disputa, correspondiente a la letra D (del inglés *Dispute*), que corresponde al trabajo de reinterpretación sobre la letra B, mediante diferentes métodos y técnicas, si esta fase es exitosa, se estaría logrando un nuevo pensamiento racional, lo cual corresponde a la letra E (del inglés *New Effective Rational Belief*) (Ellis y Grieger, 1981). El modelo completo incluye una letra G (del inglés *Goal*) al inicio, la cual corresponde al deseo o meta esperado en la situación considerada como problema (Ellis & Dryden, 1997), de tal manera que la forma de trabajar de esta terapia sería el modelo GABCDE.

Una filosofía de la TREC consiste en que las personas no trabajen para estar bien, sino para ser mejores, por tal motivo no se trabaja directamente con las consecuencias (Letra C) ya que si se actúa directamente sobre ellas, se puede experimentar un bienestar, pero momentáneo y haría que la persona se sienta bien, algunos ejemplos pudieran ser la práctica de yoga, técnicas de relajación, estar ocupado, hacer ejercicio o hasta el consumo de sustancias, en sí son una forma de distracción, pero no de solución (Ellis, 2001).

Para llegar al objetivo anterior es necesario seguir una serie de principios básicos distintivos de esta terapia, uno de ellos es la necesidad de hacer consciente la existencia de las creencias irracionales y sobre el efecto que causan en las personas, dicho de otra forma, que las disfunciones emocionales son causadas por estas. No solamente es hacer consciencia de esto, sino también que la misma persona tiene el poder y responsabilidad de cambiarlas a un pensamiento funcional para el cual es necesario trabajo y práctica por medio de métodos cognitivos y conductuales, es decir, la responsabilidad del cambio recae en el compromiso de la misma persona para cambiar (Ellis, 2001).

Referente a la búsqueda de ser mejores, la TREC sugiere llegar a ello por medio de la aceptación incondicional, esto se refiere a la reestructuración cognitiva de la idea de que deben cumplirse ciertas condiciones para sentirse y comportarse de una forma positiva o tener un autoconcepto positivo. En caso de cumplirse esas condiciones (aceptación condicional) se estaría llegando a un bienestar superficial, sin embargo, cuando no se cumplen se activa un sistema de creencias irracional y se experimenta un malestar psicológico, un ejemplo mencionado por Ellis (2001) corresponde a cuando una persona hace tareas importantes con resultados esperados entonces se considera a sí misma como alguien valiosa, y si no se cumple esa condición, se presentan pensamientos negativos como la creencia de ser un perdedor, incompetente, carente de valor y eso genera emociones negativas no saludables como la ansiedad y depresión.

Se entendería como irracionalidad a cualquier pensamiento, emoción o conducta que trae consigo consecuencias contraproducentes y autodestructivas que de acuerdo con Ellis (1981) tiene un efecto en la supervivencia y la felicidad de las personas. La identificación de las creencias irracionales corresponde a que la persona busque sus "deberías" o sus "tengo que", a lo que Ellis llama como una programación escondida (*musturbatory* del *must* en inglés). Por su parte, Dryden (2022) conserva parte de las definiciones de Ellis, sin embargo, decide cambiar el término de pensamiento a actitud, sin modificar el modelo ABC, de tal manera la actitud sería escrita como BA (*Basic attitude* en inglés), el cambio lo propone al percatarse que la definición de pensamiento

obstaculiza la concepción del modelo ABC y la definición de actitud se adapta mejor a lo que realmente es la descripción del pensamiento.

Al respecto de lo anterior, ese cambio es respaldado por tres definiciones sobre el término, cita a Colman (2015) afirmando que una actitud es un patrón de pensamiento duradero al respecto de respuestas evaluativas hacia personas, objetos o problemas, de acuerdo con Hogg y Vaughan (2005) el término corresponde a una organización relativamente duradera de pensamientos, sentimientos y comportamientos hacia objetos, grupos, eventos o símbolos, la última definición es la mencionada por Eagly y Chaiken (1993) al ser una tendencia psicológica que es expresada al evaluar una entidad particular con algún grado de aprobación de desaprobación.

Dryden (2022) no únicamente sugiere el cambio de pensamiento hacia actitud, también cambia los términos que describirían los pensamientos, es decir racional e irracional, los estaría cambiando hacia términos como rígidos y extremos (haciendo referencia los pensamientos irracionales) y flexibles y no extremos (refiriéndose a los pensamientos racionales), este cambio lo hace mencionando que el término irracional ha sido interpretado por sus clientes como algo loco o bizarro, lejos de lo que debería de ser en definición, en cambio, el pensamiento racional, los clientes tienden a interpretarlo como carente de emociones o un pensamiento robótico.

Las actitudes rígidas y extremas (Dryden, 2022), a lo que Ellis llama creencias irracionales son inconsistentes con la realidad, y lógicas con falta de sentido, y llevan a la persona a consecuencias disfuncionales, por otro lado, las creencias racionales, o actitudes flexibles y no extremas tiene las características de ser consistentes con la realidad, lógicas o con sentido, y llevan a que la persona tenga consecuencias funcionales al respecto de la adversidad. Por su parte, las creencias racionales, o actitudes flexibles, están basadas en que la preferencia puede o no puede cumplirse y se derivan en consecuencias adaptativas o emociones negativas saludables.

La creencia irracional primaria o actitud rígida corresponde a la demanda, es decir que algo debería, sería necesario, o tiene que cumplirse del evento activador, su contraparte son las creencias racionales, preferencias, o actitud flexible las cuales

comparten las características de que son flexibles y no extremas, consistentes con la realidad, lógicas o con sentido, y aparte trae consigo consecuencias funcionales (Dryden, 2022; Ellis & Grieger, 1981).

Dentro de las demandas se encuentran tres creencias irracionales secundarias (Ellis y Grieger, 1981) o actitudes extremas (Dryden, 2022). La catastrofización o actitudes de catastrofización son ideas extremas que se derivan del incumplimiento de las demandas, la persona considera que sus consecuencias son extremadamente malas y horribles. Tiene dos componentes, el primero de ellos es que es interpretado como muy malo y el otro que se cataloga como horrible, haciendo que las personas evalúen la situación como algo que no puede ser peor, que es 100% malo, que no se puede rescatar algún aprendizaje o alguna cuestión positiva y la última es que ese evento es insuperable.

Su contraparte corresponde a la visión moderada de lo malo (Ellis & Grieger, 1981) o actitudes no catastróficas (Dryden, 2022) definiéndose como pensamientos o ideas no extremas que se suscitan cuando la preferencia no se cumple, tiene dos componentes similares a su contraparte, aunque se agrega la interpretación del evento como no catastrófico, cuando una persona tiene este tipo de pensamiento, evaluaría la situación como algo que pudo haber sido peor, no es 100% malo el evento, algo bueno puede venir de ahí y se puede superar.

Otra actitud o creencia irracional secundaria corresponde a la baja tolerancia a la frustración (Ellis & Grieger, 1981), es otro pensamiento correspondiente a ideas extremas que la persona va a experimentar cuando las demandas no se cumplen y se percibe una frustración, incomodidad extrema o incapacidad de afrontar la situación. Similar a las actitudes catastróficas, esta tiene dos componentes, uno de lucha y otro de insoportabilidad. La persona que experimenta la baja tolerancia a la frustración ve la adversidad como algo que lo puede matar, en sentido figurado, o que se pierde la capacidad de experimentar la felicidad si la adversidad continúa (Dryden, 2022).

Su contraparte racional sería la alta tolerancia a la frustración (Ellis & Grieger, 1981) o actitudes con alta tolerancia a la frustración, tienen un componente de lucha,

soportabilidad o tolerabilidad, percepción que la situación va a dejar algún conocimiento, además de un componente de declaración de enfrentarse hacia la adversidad. Alguien que piense con esta actitud, declararía que se le va a dificultar enfrentar la adversidad, pero no morirá o no se desintegrará, no perderá la capacidad de experimentar felicidad si la adversidad continúa, que con el tiempo va a disminuir la dificultad, o que vale la pena enfrentarse a la adversidad, se está dispuesta a soportarla, y lo va a hacer (Dryden, 2022).

Por último, la depreciación corresponde de la misma forma a extremas rígidas acerca de uno mismo, de los otros, o condiciones de la vida que se deriva cuando las demandas no son cumplidas, este sistema haría que la persona ve toda la situación como una sola, siendo una forma de catalogar globalmente, quien tenga esta actitud describiría a sí mismo, a los otros, o las condiciones de vida sin contemplar los demás elementos o aspectos. Su contraparte son los pensamientos de aceptación o actitud no extrema, con los cuales se estaría logrando una aceptación incondicional, la persona estaría viendo la situación dividida en partes y no como algo global (Turner & Barker, 2014; Sille, Turner y Eubank, 2020; Dryden, 2022).

Como es mencionado anteriormente, las consecuencias son producto del sistema de creencias irracionales o actitudes rígidas o extremas del individuo y no el hecho que está viviendo, llevarían al deterioro del funcionamiento psicológico teniendo consecuencias conductas desadaptativas o emociones negativas no saludables como como la depresión, ansiedad, rabia o ira. Posterior al reinterpretar un evento activador con una creencia racional se espera que siga experimentando emociones negativas saludables o fuertes ante el evento activador consideradas como desagradable, pero apropiadas a la situación, preocupación, tristeza, remordimiento, decepción, enojo saludable, celos saludables, envidia saludable, y en este caso las consecuencias serían constructivas (Ellis & Abrahms, 2005; Dryden, 2022).

Una vez que la persona haya descubierto y clarificado sus creencias irracionales, además de que son la causa del malestar psicológico, es necesario el desarrollo de la siguiente fase, la de disputa. La principal técnica utilizada en esta fase es el diálogo

socrático, es decir, cuestionar las afirmaciones en lugar de hacerlo como una forma declarativa. La persona puede contar con evidencias que dan un grado de validez a sus creencias. Para debatirse a sí mismo es necesario hacerse preguntas retóricas para entender que la creencia irracional, es falsa. El proceso del debate puede tomar varias sesiones, a las cuales se les llama de reestructuración cognitiva, en el cual se busca hacer una distinción entre creencia racional o irracional, lógico o ilógico (Ellis & Grieger, 1981).

En la TREC, el rol del terapeuta es más activo y enérgico en comparación con las demás escuelas o tipos de terapia (Ellis & Abrahms, 2005), de acuerdo a Ellis (1981, 1999) se les enseña a los clientes a tener tres tipos de *insights*, corresponde a que el evento activador contribuye a la consecuencia, sin embargo no es lo único ya que en este caso también se encuentran las creencias irracionales, el segundo siendo el más importante, es que se comprenda que el malestar experimentado es causado por las creencias irracionales que son creídas por la misma persona, las cuales se siguen recreando, restableciendo y readoctrinándose, es decir, son mantenidas por voluntad propia, pero se puede modificar, y el tercero corresponde a que la identificación de creencias irracionales puede ser fácil, lo difícil sería el cambio de estar y para esto se requiere trabajo y práctica. El terapeuta logra un cambio racional emotivo cuando se le enseña a las personas a examinar lo que se dicen a sí mismas, para lo anterior, Ellis (1981) utiliza una metáfora y se refiere a que se piensa y se acepta ciegamente la verdad como si fuera un evangelio.

El debate de una creencia irracional puede realizarse desde tres perspectivas distintas: el debate sobre lo realista que puede ser la creencia, es decir, buscar evidencia que la sustente; la existencia de alguna lógica al respecto y el uso o beneficios que puede tener pensar de esa forma, las dificultades a las que las personas se enfrentan podrían ser reestructuradas para ser parte de la misma felicidad. (Ellis, 2001).

La última fase del modelo ABC sería la letra E, el objetivo del debate sería crear una nueva filosofía o creencia racional, teniendo la característica principal de un pensamiento flexible, no extremo, consistente con la realidad, lógico, y el cual traería

consigo consecuencias funcionales como emociones más saludables y conductas adaptativas, y similar a las demandas, pueden ser dirigidas hacia uno mismo, los demás o a las condiciones generales de la vida (Dryden, 2022; Ellis, 1981)

Intervención basada en la TREC

Un proceso terapéutico basado en la TREC incluiría un establecimiento de metas psicoterapéuticas (G), implementación del modelo ABC con sus componentes de disputa (D), nueva creencia racional (E) y tareas en casa para el reforzamiento, cabe señalar que más que un proceso o técnica específica, puede cambiar en función al consultante, considerándose más como un arte (Walen, Digiuspeppe & Dryden, 1992). A continuación, se presenta una serie de 11 pasos propuestos por Lega, Sorribes y Calvo (2017), buscando el cumplimiento del objetivo principal de la intervención, siendo el cambio en la interpretación de la persona sobre la realidad experimentada.

El primer paso corresponde a la definición del problema y establecimiento de una meta psicoterapéutica, para ello es necesario tener en cuenta que un terapeuta basado en el marco teórico de la TREC sería aquel que es activo y directivo, mantiene la atención y hay una coherencia con lo que se está haciendo, por lo que el primer paso es establecer a dónde se quiere llegar, qué se quiere conseguir o qué problemas son necesarios de trabajar, se puede hacer consciente el objetivo de toda la intervención, es decir, a largo plazo, o también sobre qué le gustaría trabajar a la persona durante esa sesión, un ejemplo de esto sería preguntar sobre qué le gustaría trabajar a la persona en ese momento.

Referente al establecimiento de metas, el consultante puede establecer alguna meta relacionada con su crecimiento personal, y este no se logra debido a algún problema psicológico, de ser así, Dryden (2022) recomienda que primero se cumpla el objetivo de resolver el problema, posteriormente se podría pasar al cumplimiento del mismo referente a su crecimiento personal.

Es necesario que se defina el problema en términos operativos del modelo ABC por lo que se recomienda comenzar con una fase de psicoeducación para que la persona se encuentre familiarizada con los términos de este modelo, para que la terapia funcione es necesario que se esté consciente al respecto de que el cambio es responsable del consultante, y se requiere de su participación . Cuando se tiene definido el problema, posteriormente es necesario establecer un objetivo, el cual tiene que ser realista, y en caso de no serlo, se pasa a ajustarlo hacia la realidad y cumpliendo con las expectativas de la persona, siendo recomendable establecerlos en función al tiempo, es decir, a corto, mediano y largo plazo.

Dryden (2022) define como un problema psicológico aquel por el cual la persona busca ayuda, siendo alguna situación que está fuera del control del consultante pero se percibe dentro de sí misma, trae consigo una serie de emociones negativas, o acciones desadaptativas, el autor menciona una serie de problemas psicológicos que frecuentemente se presentan como temática de intervención, los cuales tienen que ver con fallar, el rechazo, la desaprobación, incertidumbre, falta de control, traiciones, injusticias, enfermedades, frustración, o críticas.

Para establecer el problema, Dryden (2002) sugiere hacer una lista de ellos, teniendo en cuenta que se escriba o que se piense en una situación en donde experimentó el problema, junto con una temática que lo conlleve, posterior a ello es necesario complementar con una emoción negativa, por último, se identifica el comportamiento relacionado al problema. Teniendo en cuenta lo anterior y juntando los elementos anteriores se puede obtener un enunciado completo que describa operativamente el problema. Existe la posibilidad de que el consultante mencione más de un problema con diferentes temáticas, en este caso se debe trabajar uno por sesión y para seleccionarlo se recomienda que sea el que cause más perturbación, el más fácil de trabajar, el que esté afectando en ese momento, o el que va a generar un beneficio más rápido.

El segundo paso se refiere a evaluar el problema con un ejemplo objetivo, para esto se requiere de solicitar al consultante a que explique un ejemplo del problema en concreto, su uso es para identificar el acontecimiento activador o adversidad de acuerdo

con el modelo ABC, este paso es de suma importancia ya que más tarde será utilizado para encontrar la creencia irracional. Es necesario profundizar en el tema para que sea claro en términos operativos del modelo.

El tercer paso busca identificar las consecuencias, en el cual, una vez establecido el problema, explora sobre las consecuencias emocionales y conductuales, es decir se profundiza sobre cómo se siente y qué es lo que hace cuando se presenta el problema.

De la misma forma que el paso anterior, es importante profundizar en las consecuencias, ya que aquí se pudiera encontrar información sobre la presencia o ausencia de estrategias de afrontamiento, en caso de que haya, si la persona las enfoque hacia la acción o hacia la emoción o también conductas compensatorias o de evitación, es decir, explorando las C pudiera encontrar si afronta, cómo lo hace, evita, o qué hace con sus emociones. La profundización de las consecuencias sería explorar sobre la intensidad, duración, frecuencia y el grado en que esa consecuencia limita la vida del consultante. Cabe recordar que la TREC no establece conceptos como conductas o emociones buenas o malas, ante ello se le menciona al consultante con el fin de establecer empatía y contrarrestar posible vergüenza.

Siguiendo con la lógica de la TREC, las emociones son catalogadas como saludables o funcionales, insanas o disfuncionales, es importante establecer un léxico en común, ya que como Dryden (2022) menciona, en el inglés puede existir una dificultad para discernir entre emociones negativas y sus contrapartes, la TREC sugiere una lista de ellos, sin embargo puede ser posible que la persona utilice el mismo sentimiento pero exista una variación en intensidad, y esto es lo que marcaría la diferencia entre una emoción negativa saludable y su contraparte no saludable.

El cuarto paso hace referencia a identificar un acontecimiento específico o crítico, pudiera confundirse con el primer paso, sin embargo, la diferencia radica en que para este punto se busca una situación en concreto, en el anterior, es en general. Hasta este momento ya se cuenta con la C es decir cómo se sintió o qué hizo la persona ante la situación problema descrito generalmente, ahora se tiene que identificar un acontecimiento específico. La definición de evento crítico (A) sería aquel que

corresponde al momento exacto de la perturbación, aunque puede tomarse el evento descrito en el primer paso. Referente a ello, Dryden, DiGiuseppe y Nenan (2003) mencionan que saber el A crítico es bueno y recomendable, sin embargo, no es necesario ya que con A general se puede trabajar.

El quinto paso indica la identificación sobre los problemas emocionales secundarios. A pesar de no ser un paso marco, se suscita cuando surge un sentimiento por tener un sentimiento, dicho de otra forma “cuando los pacientes tienen perturbaciones emocionales por el hecho de estar perturbados” (Lega, Sorribes & Calvo, 2017). Esta nueva situación puede ser vista como un A derivado del A original.

En el sexto paso, se establecen las conexiones entre B y C. Esto conlleva uno de los principios fundamentales de la TREC, en donde se hace consciente al respecto de que no es el evento activador (A) el responsable de las consecuencias (C), sino el sistema de creencia (B), su cambio será el foco de atención del terapéutico. Ese paso, a pesar de parecer lógico por la metodología del ABC es importante hacerlo consciente ya que, de lo contrario, el consultante podría encontrar como una solución cambiar el evento activador. Para lograr este paso se puede elaborar una serie de preguntas para que el consultante llegue a la conclusión sobre la conexión entre B y C, otra forma de lograrlo es preguntando directamente sobre la relación A-C o B-C.

El séptimo paso es la identificación de B, antes de llegar a esto es necesario ya tener identificado el A y las C y sobre todo que filosóficamente la B es lo que lo hace sentir perturbado emocionalmente o que su conducta sea disfuncional. Se puede llegar a la identificación del pensamiento con preguntas abiertas como ¿qué pensabas mientras sucedía “A” y te hizo sentir “C”?, con este tipo de preguntas abiertas se tiene la ventaja de no sugerir la respuesta, sin embargo, lo común sería que el consultante responda con inferencias sobre A, bajo el marco de la TREC es fundamental profundizar sobre las inferencias y encontrar el sistema de creencias sobre ellas. Uno de los de los supuestos teóricos de la TREC es sobre la redacción de las creencias irracionales por lo que en ocasiones se pueden utilizar preguntas teórico-dirigidas, es decir, se busca encontrar la creencia irracional preguntando por exigencias, pensamiento catastrófico, evaluación

global de sí mismo o la intolerancia a la frustración. Cuando se encuentre la creencia irracional es necesario ponerla prueba, es decir, no tomarla como irracional desde un principio, si se pregunta o profundiza sobre si la creencia es parte de una filosofía personal es una forma de llegar a ello.

Dryden (2022) brinda una guía que puede ser de ayuda para encontrar una creencia irracional. referente a la demanda es fácil de identificarla, ya que puede contar con las siguientes palabras u oraciones: debe, tiene que, necesito, es absolutamente esencial, absolutamente debe, es absolutamente necesario, es absolutamente crucial. De la misma forma al respecto de los pensamientos catastróficos es fácil de identificar ya que cuenta con las siguientes palabras u oraciones: es catastrófico, es terrible, es el fin del mundo, es horrible que suceda. Al respecto de la baja tolerancia a la frustración, se menciona que la persona utiliza palabras o frases como, no puedo tolerar, es intolerable, no puedo soportar, es insoportable o no puedo soportar. No existe una lista en sí al respecto de la depreciación, únicamente lo que se debería de identificar es si se está depreciando a sí mismo, a otra persona, o a las condiciones de la vida, una forma de identificar esto es cuando se establece un todo negativo que lo cataloga de esa forma.

El octavo paso es la preparación para el debate, y para ello es necesario que se cumpla la condición de que la persona esté convencida de la conexión entre B y C y que para cambiar esta última habría que cambiar sus pensamientos. De acuerdo con Lega, Sorribes y Calvo (2017) si esta condición no se cumple, la persona no estará preparada para el debate (D) ya que este lo percibirá como un ataque a sus pensamientos y no una forma de cambio para adoptar nuevas creencias que sean más racionales y efectivas. Se puede explicar explícitamente sobre esta fase, haciendo énfasis en que el rol del terapeuta consiste en hacer una serie de preguntas con el objetivo de que la persona descubra el porqué de la irracionalidad de su forma de pensar (Dryden, 2002).

En el noveno paso se debaten las creencias irracionales, en teoría, para haber llegado hasta el debate, el consultante debió haber conocido los principios de la TREC y la importancia del debate. Se debe debatir una creencia irracional a la vez, ya que si se debate más de una pudiera creencia irracional, se puede interpretar como demasiada

información y confundir al consultante, cabe señalar que la técnica con la que se hace esto es el debate socrático, es decir emplear preguntas para que la misma persona saque sus propias conclusiones, sin embargo, también se puede hacer de una forma didáctica, es decir, proponer el cambio para una creencia racional.

La fase D consistiría en hacer reflexionar a la persona bajo distintos métodos sobre la irracionalidad de su sistema de creencias, con el fin de obtener una filosofía de vida más racional y efectiva. Como lo mencionan Walen, Digiuspeppe y Dryden (1992) existen dos fases dentro del mismo, la primera es el debate de las creencias irracionales y el segundo la formulación de una nueva creencia racional.

Una de las principales diferencias entre la TCC y la TREC es el papel que juegan las inferencias, como bien es sabido, el evento activador tendría una serie de inferencias, es decir, qué es lo que está pensando la persona sobre ese evento, en la TCC las inferencias sí son debatidas, sin embargo, de acuerdo a el marco teórico de la TREC se pudiera decir que es un debate empírico o no elegante, eso en términos de su propia terminología, en la TCC sería el debate sobre las distorsiones cognitivas, en cambio, la TREC estaría buscando un debate filosófico o elegante en donde se discute las filosofías y creencias irracionales que tienen sobre el evento activador, siendo la principal diferencia entre la TCC y la TREC, además que esta última, afirma que el debate sobre las creencias irracionales generarían cambios más profundos y duraderos (Lega, Sorribes y Calvo, 2017).

De acuerdo con Sorribes y Lega (2013) existen tres tipos de debate, cabe señalar que dependiendo de las personas será más efectivo algún tipo sobre otro, por lo que es conveniente establecer qué estrategia resultaría mejor para esta fase. El debate empírico tiene como objetivo explorar y demostrar que el sistema de creencias va en contra de lo que dice la realidad, o que carece de la misma, se busca que la persona comprenda que sus pensamientos no son realistas ni concuerdan con los hechos de la vida. Algunas preguntas basándose en este tipo de debate pudieran ser: “¿es realista pensar así? ¿Qué pruebas existen de que eso sea así?

El debate lógico o filosófico tiene el objetivo de demostrar que el sistema de creencias no tiene una secuencia de este tipo o si la tiene es filosóficamente incongruente o carente de lógica. Algunas preguntas bajo este tipo de debate pudieran ser: ¿Existe alguna lógica en lo que dices? que sea malo significa que es horrible ¿lo malo es horrible?

El debate pragmático o práctico tiene el objetivo de demostrar que pensar de esa manera no sirve o no ayuda a largo plazo. Algunas preguntas pudieran ser las siguientes: ¿Es útil pensar de esa manera? ¿Te sirve pensar así? ¿Te beneficia pensar de esa forma?

Cabe señalar que este proceso de debate no es de una sola sesión, debe de repetirse cuántas sesiones sea necesario, sin embargo, se requiere de establecer diferentes estrategias o tácticas para lograrlo, es decir la TREC es rápida, sin embargo, no mágica (Lega, Sorribes & Calvo, 2017).

El décimo paso busca aumentar la convicción sobre las creencias racionales, para ello es necesario que la persona se dé cuenta sobre la falta de lógica en su sistema de creencias, además de que este es lo que le conduce a sentimientos negativos no saludables y a conductas desadaptativas, en este punto ahora se le invita a que fortalezca o replique su nueva creencia racional. Una forma de lograr esto es mediante la técnica de Imaginación Racional Emotiva (IRE), siendo un tipo de práctica mental (Lega, Caballo & Ellis, 2009), en donde se le pide a la persona que imagine algún acontecimiento activador que genere alguna emoción insana. Posteriormente se invita a que experimente esa emoción y que la explore durante algún tiempo, es decir, que sienta ese malestar en su cuerpo, después de ello se le pide que ahora cambie esa emoción insana por una emoción sana y de la misma forma se le pide que explore esa emoción durante algunos minutos, una vez terminado el ejercicio se le hace la pregunta de qué es lo que ha hecho para cambiar esa emoción, si la persona menciona que fue un cambio en su filosofía se pudiera decir que ya aplicó esa nueva creencia racional en una situación que le está causando algún problema.

Una forma de identificar que un pensamiento es flexible es cuando la persona se expresa con palabras o frases como quiero como deseo, prefiero, estaría mejor,

preferiblemente quisiera, y con un complemento de lo anterior, agregando el conector de: pero o, sin embargo, y, por último, agregando la frase de: no tiene qué, no es necesario, no hay excepción de, no es absolutamente un requisito, no hay una ley que diga eso, no es absolutamente necesario. Siguiendo la misma línea de la identificación de pensamientos flexibles, al respecto de la visión moderada de lo malo, la persona menciona que ante el evento a, se acepta, lo considera como algo malo, desafortunado, displacentero, trágico, pero que no es terrible, no es el fin del mundo, no es horrible, no es catastrófico, pudiera ser peor, o aceptando las cosas como son. Al respecto de la tolerancia a la frustración, se acepta que el evento a es difícil de enfrentar, es difícil de tolerar, es un problema enfrentarse a él, pero se complementa con que se puede soportar o tolerar. Para la depreciación no existe una serie de palabras que indicarían que la persona piensa de esa manera, simplemente es una negación hacia la depreciación, es decir, se acepta el A, pero se hace consciente de que lo anterior no definen a la persona misma, los demás, o la vida en general.

Otro método para evaluar la convicción de la nueva creencia racional corresponde a invitar a la persona a que realice conductas o exponerse a situaciones en las que pueda poner en práctica su nueva creencia racional, al respecto de esto, Dryden (2002) menciona que afrontar la adversidad, en conjunto del mantenimiento de creencias racionales y acciones congruentes con ello generaría un cambio. Referente a que la persona se exponga a situaciones, sería una forma de encargar tareas, dando paso al siguiente paso.

Como se mencionó anteriormente, las tareas en casa corresponden al onceavo paso, sigue la misma lógica del paso anterior, donde existe la necesidad de que la persona lleve tareas para poner en práctica su nuevo sistema de creencias, una pregunta que pudiera aplicarse puede ser la de “¿qué podría ser durante esa semana para trabajar lo que hemos hecho durante la sesión?” (Lega, Sorribes & Calvo, 2017), el objetivo de las mismas es reforzar lo que se aprendió en una sesión terapéutica.

De acuerdo con Walen, Digiuspeppe y Dryden (1992), las tareas deben de contar con cuatro características: la primera de ellas es la congruencia y corresponde a que es

relevante para la persona y a la situación, la segunda es la especificidad, es decir que tenga instrucciones claras y detalladas, la tercera es un es un seguimiento sistemático, hacer las tareas entre sesiones e incluyendo variaciones, y por último es la eficiencia, no significa que debe de ser complicada para lograr un cambio, sino entre más efectiva es mejor.

Las tareas pueden ser clasificadas en tres tipos: las tareas cognitivas ayudarían a entender mejor el modelo ABC y sobre todo el papel que tiene su sistema de creencias en sus consecuencias, el objetivo sería que identifique y debata sus creencias irracionales para entender cómo es que está funcionando el proceso, ese tipo de tareas son importantes al inicio de la terapia, algunos ejemplos de estas tareas pudieran ser la lectura de artículos y de libros con temáticas de la TREC, que tomen notas en terapia, formatos de registro ABC. Las tareas emocionales, en cambio de las tareas cognitivas, tendrían el objetivo de comprender las emociones, para ello se pudieran encargar la imaginación racional emotiva, o ejercicios para atacar la vergüenza. Por último, se encuentran las tareas conductuales, corresponderían a tareas de exposición, algunas de las de las tareas principales es el asumir riesgos, exposición en vivo, es decir enfrentarse a la situación que le está generando un problema, pero tiene que ser de forma gradual, también o ejercicios en habilidades sociales (Lega, Sorribes y Calvo, 2017).

El doceavo y último paso de acuerdo con lo establecido por Lega, Sorribes y Calvo (2017) es la revisión de las tareas en casa, es recomendable revisarlas al principio de la sesión, ya que puede dar información sobre si la persona lo consideró relevante o también si se presentaron conductas de evitación. Es importante recalcar que el objetivo de este paso es buscar cómo hizo la tarea en casa y además qué aprendizaje le dejó.

Se pudiera afirmar que existen tres principales objetivos en este paso, el primero de ellos es comprobar si la persona hizo lo que realmente se pactó ya que si no lo hace pudiera estar indicando conductas de evitación, el segundo objetivo es el de revisar el aprendizaje que dejó la tarea, dicho de otra forma, si se encontró algo significativo en la realización de la misma, y algún uso en su vida cotidiana, y no tanto por el cumplimiento para darle gusto al terapeuta, por último, el tercer objetivo es el de

reforzar el haber hecho las tareas, esto independientemente de si lo haya hecho bien o mal, esto animaría a la persona a seguir realizándola.

Ansiedad

Diversos autores mencionan el *arousal* como una variable fundamental en el rendimiento deportivo, cabe mencionar que es una de las más estudiadas, a pesar de que algunos de ellos la consideran como sinónimo de estrés, la mayoría está de acuerdo que cuando ese nivel de activación se presenta de forma desadaptativa es considerada como ansiedad (Llames & Escudero, 2025). Cuando se presenta, en un contexto deportivo, se le conoce como ansiedad estado competitiva, y corresponde a un estado en el que se juntan sentimientos de aprensión, tensión y nerviosismo aunado de aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo (Martens, 1977; Caicedo et al., 2017).

La ansiedad, de acuerdo con Perry (2025) se presenta debido a dos fuentes principales, factores personales y situacionales. Al respecto de las primeras, se hace referencia a que la ansiedad no es un estado sino un rasgo de personalidad, haciendo una predisposición a percibir las situaciones en general como amenazantes, otro factor es la autoestima, ya que cuando se presenta un bajo nivel de la misma se relaciona con altos niveles de ansiedad, también se incluyen el miedo al fracaso, ya que se pone especial atención a las consecuencias negativas en caso de no cumplir una meta y por último se encuentra el perfeccionismo, haciendo que los deportistas piensen que deben de obtenerse resultados con esta característica. Al respecto de los factores situacionales varían mucho comparando con los personales, aquí se encuentra la centralidad que responde a qué tan importante es el evento para el individuo, si es percibido así, es probable que se presenten altos niveles de ansiedad. Este autor menciona la autoeficacia como otro factor situacional, siendo definida como el pensamiento que tiene el individuo de que obtendrá resultados positivos en la ejecución de una tarea en específico, la cual está inversamente relacionada con la ansiedad cognitiva, es decir, a menor nivel de autoeficacia mayor serían los niveles de ansiedad.

Como es mencionado, algunos autores utilizan indiscriminadamente los conceptos de activación o *arousal*, ansiedad y estrés, sin embargo, es importante definirlos. Al respecto del nivel de activación o *arousal*, corresponde al nivel de actividad necesario para la realización de actividades de la vida diaria, y puede ser considerado en tres niveles, el nivel fisiológico corresponde a la frecuencia cardíaca, tensión muscular, frecuencia respiratoria, presión arterial, sentimiento de presión en el pecho, sensación de falta de aire, palpitaciones entre otras, al respecto del nivel cognitivo se hace referencia a pensamientos, imágenes y lo que se dice así misma la misma persona que la experimenta, y por último el nivel conductual viene siendo la actividad observable y realizada a través del movimiento corporal y verbal (Ferrero & Vargas, 2021; Llames & Escudero, 2025).

Las respuestas conductuales, como es mencionado con anterioridad, es lo observable ante el evento crítico, es normal que se busque sentirse a salvo o neutralizar la amenaza, Ferrero y Vargas (2021) hacen referencia a que esto se puede lograr mediante rituales, por ejemplo, rezos, además de conductas de evitación como distraerse del mismo o de afrontamiento hacia el estímulo ante la duda buscando la comprobación del peligro. Cabe señalar que estas conductas pudieran ayudar a la disminución de la ansiedad, sin embargo, no se tendría un efecto a largo plazo, ya que no se está trabajando directamente con la creencia irracional que la causa.

Siguiendo con la misma línea de explicación, la ansiedad es una respuesta al estrés, y se pudiera considerar como una reacción emocional y conductual ante una situación que es percibida como adversa, a su vez activa mecanismos de evitación e incremento de activación fisiológica, esto es debido a que el evento al que se enfrenta la persona lo percibe como una amenaza. De acuerdo con la teoría multidimensional de la ansiedad (Martens, Vealey & Burton, 1990), la ansiedad está compuesta por dos componentes, al respecto de la interpretación del evento, la ansiedad cognitiva es aquella que corresponde a expectativas negativas y preocupaciones sobre la misma persona, la situación y las consecuencias que conlleva, en cambio, la ansiedad somática se refiere a la percepción de elementos psicósomáticos y de activación autonómica como aumento

en el ritmo cardíaco, dificultad para respirar, temblores en las manos, sudoración entre otras, dentro de este mismo modelo se encuentra un factor regulador de la ansiedad, correspondiendo a la autoconfianza, definiéndose como el grado de seguridad que se posee sobre la capacidad de obtención de éxito en el contexto deportivo, pudiéndose afirmar que a menor autoconfianza, mayor grado de ansiedad.

La aproximación de la ansiedad hacia el paradigma cognitivo-conductual parte del condicionamiento clásico, en el que se establece que ante un estímulo se produce una respuesta, y el aporte de este marco teórico se centra en la explicación de lo que se encuentre en medio de ambos elementos. Para dar respuesta a lo anterior, Lazarus y Folkman (1986 en Llames y Escudero, 2025) integran los términos de evaluación y afrontamiento que, de acuerdo con ellos, el primero es la evaluación subjetiva del individuo sobre el estresor es lo que le genera ansiedad, ya que es considerado como amenazante, y el afrontamiento es la evaluación sobre los recursos para hacer frente a la situación.

La ansiedad conviene ser contrarrestada para un buen desempeño deportivo, Llames y Escudero (2025) mencionan que esto debe promoverse desde edades tempranas, haciendo que los deportistas desarrollen la capacidad de generar objetivos realistas y alcanzables para que generen expectativas de éxito o de reto ya que de lo contrario obtendrían respuestas de fracaso y frustración. Son diversas las teorías que explican que un alto nivel de ansiedad no se correlaciona con niveles eficientes de rendimiento, y una de ellas es la teoría del estado de *flow* de Csíkszentmihályi (1990 en Llames y Escudero, 2025), en la que menciona que si el atleta percibe a la tarea a ejecutar como exigente y no tiene recursos para realizarla, experimentará un estado de ansiedad, de lo contrario, si la tarea se entiende como muy fácil y la percepción de los recursos es sobrada para ejecutarlas, se presentaría apatía y aburrimiento, el estado de *flow* se manifiesta cuando la exigencia de la tarea y las habilidades percibidas están en equilibrio, dadas esas características el deportista experimentará sensaciones de concentración absoluta en la tarea, pérdida de la conciencia en el tiempo, un estado de

placer y satisfacción que se relaciona con buenos resultados emocionales y conductuales en la tarea.

Lo anterior también es mencionado por Perry (2025), altos niveles de ansiedad se relacionan con una menor técnica además de una capacidad de toma de decisiones más bajos, y esto puede ser explicado por la capacidad atencional, si los niveles de estrés o ansiedad son bajos se tiene una capacidad más amplia del campo atencional haciendo que la persona ponga atención aspectos importantes de su rendimiento, en cambio, si ese nivel es alto la persona se sentiría ansiosa y ese campo atencional disminuiría de tal forma se comenzaría a poner especial atención a aspectos irrelevantes del rendimiento lo cual se traduce en el rendimiento a la dificultad de tomar buenas decisiones.

Para entender la ansiedad desde la conceptualización de la TREC es necesario mencionar que la preocupación es una respuesta automática hacia un objeto o alguna situación y que la persona la interpreta como un peligro que en este caso es real, en cambio, la ansiedad es experimentada cuando ese temor es excesivo, alejado de la realidad y la persona experimenta sufrimiento, intranquilidad y un deterioro en su funcionamiento en las actividades cotidianas. La ansiedad desde la perspectiva de la TREC es una consecuencia considerada como una emoción negativa no saludable. (Dryden, 2021; Ferrero & Vargas, 2021).

Siguiendo con la misma línea de conceptualización, ansiedad es generada por un acontecimiento activador, lo cual activa un sistema de creencias que interpreta la realidad como peligrosa y amenazante además de que el individuo no tiene la capacidad para afrontarla, para su intervención es conveniente preguntar qué es lo peor que pudiera suceder durante esa situación, lo cual haría tener una evaluación sobre el verdadero peligro o amenaza que para la persona implica, y de esta forma se obtiene el evento crítico, es decir a crítico causante de la ansiedad (Ferrero & Vargas, 2021).

Teniendo en cuenta que de acuerdo con la teoría de Ellis (2001), las creencias irracionales se presentan como una demanda rígida al respecto del evento activador, por ejemplo, que ese evento no suceda bajo ningún motivo o que no se presente en el futuro, además de que es catastrófico, espantoso e incluso lo peor que puede llegar a suceder en

la vida. La intervención desde la TREC parte de aceptar la preocupación como una respuesta apropiada ante una situación de peligro o amenaza, esta haría que la persona pueda prepararse para la acción teniendo consecuencias más adaptativas, cabe señalar que no se trataría de eliminar completamente la ansiedad o sentirse absolutamente relajado sino de que esa preocupación, no considerada como ansiedad, lleve a la persona a no sentirse afectada por la misma. A nivel cognitivo el debate consistiría en la reestructuración de esas creencias irracionales hacia una preferencia sobre lo que suceda, además de promover la tolerancia a la frustración, una visión moderada de lo malo y sobre todo una aceptación incondicional, en resumen a la intervención el objetivo corresponde a que la persona pueda desarrollar una filosofía donde se visualice a sí mismo con la capacidad de afrontar los eventos y sentimientos que son considerados desagradables o incómodos (Ferrero & Vargas, 2021).

Autoconfianza

La ansiedad, de acuerdo con el modelo de Martens, Vealey y Burton (1990), cuenta con un factor protector, siendo la autoconfianza, que, en términos generales, en ocasiones es utilizado el concepto como sinónimo de autoeficacia o autoestima, ante esta similitud, es necesario definirla. En términos generales la confianza es el pensamiento que un individuo tiene de que podrá alcanzar con éxito lo que se está buscando. Esta variable es estudiada comúnmente en relación con la ansiedad y es incluso considerada como lo opuesto además de que se considera como un excelente predictor del rendimiento (Perry, 2025).

La autoconfianza tiene efectos en el rendimiento deportivo, los beneficios de esta son explicados por Weinberg y Would (2010) afirmando que ante la presencia de ella se encuentra la activación de emociones positivas, facilitación de la concentración, aumento en la dificultad del establecimiento de objetivos, aumento de del esfuerzo, riesgo en estrategias de juego y aumento de momento psicológico. En cambio, la falta de confianza debilita el rendimiento, crea ansiedad, promueve la desconcentración, causan

indecisión, las personas tienden a focalizarse más en sus errores en lugar de las fortalezas y la suma de todo ello genera un rendimiento pobre.

Las expectativas al respecto del rendimiento tienen un rol muy importante en la ejecución de la conducta, es decir lo que el atleta espera de su rendimiento, el término de autoeficacia hace relación a lo anterior. La autoeficacia corresponde a la percepción de la capacidad para realizar una tarea de forma exitosa y básicamente es una forma específica de la autoconfianza que puede variar en función a la situación, es decir la autoconfianza puede ser un rasgo y la autoeficacia un estado, (Weinberg & Would, 2010), Bandura (1997) es un referente de este concepto con su teoría de la autoeficacia, la cual ha sido adaptada a varias disciplinas de la psicología sobre todo en el deporte.

Dentro de la teoría de Bandura (1997) se menciona que la persuasión verbal es uno de los cuatro factores que influyen en el desarrollo de la autoeficacia, básicamente se refiere a la influencia que pueden tener las palabras de los demás y de sí mismo en la propia capacidad del individuo para realizar una tarea, lo cual se puede traducir en que los mensajes persuasivos de forma positiva pueden reducir el miedo al fracaso y en el aumento de motivación para enfrentar retos. De acuerdo con Weinberg y Would (2010) existen diversas formas para construir la autoconfianza y una de ellas, muy de la mano con lo que menciona Bandura (1997), es pensar con confianza, para lo cual es necesario que los deportistas piensen en que pueden lograr sus metas descartando pensamientos negativos y reemplazándolos por aquellos positivos que lo ayudarían a cumplir con la ejecución de la tarea. Los pensamientos y diálogos se sugieren que sean instructivos y motivacionales, en lugar de que enjuicien a la propia persona, en resumen y al respecto de lo anterior, es recomendado mantener un diálogo interno positivo.

Al respecto del autodiálogo, este tiene un rol clave entre el evento y la respuesta, de acuerdo con Oles et al., (2020) es definido como un diálogo interno, ya sea en silencio o en voz alta, que cumple diferentes funciones autorreguladoras. El autodiálogo, de acuerdo con Weinberg y Would (2010) puede presentarse de tres formas, el instruccional, correspondiente a la focalización de aspectos técnicos o relacionados con la tarea a desempeñarse, otra forma es el negativo y se presenta como una forma de

hablarse a sí mismo de manera crítica la cual se relaciona negativamente con la autoestima, siendo contraproducente y provocando ansiedad, en cambio, el autodiálogo positivo o motivacional se enfoca en el aumento de energía esfuerzo, autoconfianza, regulación de la activación, la preparación mental como la motivación y la capacidad de enfrentarse a situaciones difíciles, los deportistas que se hablan a sí mismos de manera positiva suelen ser más exitosos.

Planteamiento del problema

Existen distintos trabajos que estudian la relación de creencias irracionales, desde una perspectiva de la TREC, con variables psicodeportivas también existe bibliografía que corrobora la eficacia de intervenciones basadas en este marco teórico, sin embargo, Bowman y Turner, (2022) afirman que la literatura aún es escasa además que lo encontrado hasta el momento únicamente reporta resultados de tipo cualitativo sin presentar el protocolo de intervención, lo anterior generó la pregunta de investigación de “¿Qué efectos tendría un protocolo de intervención basado en la TREC en las creencias irracionales, autoconfianza y ansiedad del atleta?”.

Justificación

Hasta el momento en la búsqueda de literatura se ha encontrado los resultados de intervenciones bajo el marco teórico de la TREC en contextos deportivos, mostrando la efectividad de la misma en la reestructuración de creencias irracionales, sin embargo, no se menciona qué pasos se siguieron para lograr dicha reestructuración, por lo anterior, un protocolo de intervención basado en la TREC para la reestructuración de creencias irracionales es una guía valiosa para intervenir de forma eficaz y eficiente con atletas que presenten un pensamiento de este tipo. Como producto final de esta investigación se presenta el protocolo de intervención dividido en sesiones, además de un instrumento de evaluación que pretende medir los efectos de la intervención de una forma cuantitativa, dando veracidad a la intervención, de forma cualitativa se brinda un formato específico para identificación de la percepción de las creencias irracionales del atleta.

El aporte a la Psicología del Deporte y al paradigma de la Psicología Cognitivo-Conductual corresponde al de la intervención desde una técnica específica que hasta el momento se han encontrado resultados positivos pero escasos al respecto, pudiendo marcar una pauta para el desarrollo de protocolos con necesidades específicas en el deporte, como la intervención en lesiones deportivas, retiro deportivo, condición de ser un jugador suplente en modalidades de equipo, subir de categoría, entre otras, siguiendo el mismo objetivo, de presentar una guía de intervención, pudiendo generar nuevas hipótesis o áreas de oportunidad.

Hipótesis

La aplicación del protocolo de intervención basado en la TREC reestructurará las creencias irracionales en contextos deportivos, aumentará autoconfianza y disminuirá ansiedad cognitiva y somática.

Objetivos/propósito:

Objetivo General

- Evaluar el impacto de una intervención basada en la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en contextos deportivos, integrando la validación de instrumentos en población mexicana, la evaluación de la ansiedad, autoconfianza y creencias irracionales, la implementación del protocolo y el análisis de los efectos en dichas variables.

Objetivos Específicos

- Estandarizar y validar el *Irrational Performance Beliefs Inventory* de Turner y Allen (2018) en población mexicana.
- Determinar los niveles de ansiedad, autoconfianza y creencias irracionales a partir del CSAI-2R y el IPBI-M.
- Aplicar protocolo de intervención para disminuir niveles de ansiedad, aumentar niveles de autoconfianza y reestructurar creencias irracionales.
- Medir el impacto de la intervención basada en la TREC sobre las creencias irracionales, la ansiedad y la autoconfianza.

Fundamentos metodológicos

Diseño del estudio

Se propuso un diseño cuasiexperimental mixto con pre-test y post-test con estudios de casos aplicados a deportistas. Este tipo de estudio, de acuerdo con Hernández-Sampieri (2014) se trabaja con información cuantitativa y cualitativa para probar hipótesis y/o desarrollar alguna teoría. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador ya que se eligió de manera arbitraria a los participantes del estudio que se encontraron con mayor disponibilidad y disposición a participar en el estudio, además de incluir los criterios de inclusión y exclusión. Las características de los sujetos se mencionan a continuación:

Población:

La población la conforman deportistas mayores de edad, de género indistinto, practicantes de algún deporte de modalidad individual o en conjunto y que su disciplina esté considerada dentro del Consejo Nacional del Deporte de la Educación (CONDDE) compitiendo a nivel universitario, en competencias intrauniversitarias o profesionales.

Muestra:

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación se establecen de acuerdo a la conveniencia del investigador, siendo aquellos que cumplan con las siguientes características:

Inclusión:

- Deportista mayor de edad,
- Género indistinto,
- Practicante de cualquier deporte en competencias intra universitarias, universitarias o profesionales.
- Puntúe alto de los niveles creencias irracionales del IPBI-M (Alarcón-Padilla, et al., 2025) en al menos una creencia irracional del IPBI-M

- Puntúe alto en ansiedad cognitiva y/o somática (mayor a 18) y/o bajo en autoconfianza (menor a 18) en el CSAI-2R.

Exclusión:

- Aquel deportista que presente algún trastorno de personalidad o ansiedad causada por una situación ajena a la práctica deportiva.
- Que el motivo de participación en el estudio no tenga que ver con la práctica deportiva.
- Deportista que esté en otro proceso terapéutico psicológico y/o psiquiátrico.

Eliminación:

- Deportista que no termine la intervención.

Instrumentos:

Irrational Performance Beliefs Inventory versión mexicana (IPBI-M; Turner et al., 2016; traducción y validación de Alarcón-Padilla et al., 2025). Consta de 19 ítems en escala Likert con un rango de respuesta que va desde “Totalmente en desacuerdo” (1) a “Totalmente de acuerdo” (5). Define y mide los pensamientos irracionales, siendo el núcleo de la perturbación psicológica. Está compuesta por las subescalas de demanda (5 ítems), siendo la tendencia a exigir éxito, trato justo y respeto, la catastrofización (3 ítems) corresponde a la tendencia de ver a los eventos adversos como catastróficos u horribles, la baja tolerancia a la frustración (4 ítems) es el pensamiento que no se puede tolerar la adversidad y por último la depreciación (7 ítems), que refleja un evento adverso como un todo o etiqueta. Se realizó la traducción del inglés al español con la previa autorización del autor original, se aplicó la traducción a una muestra de 315 deportistas de nivel universitario y profesional. La fiabilidad de la escala es considerada como estable ($\alpha=.932$)

Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2 Revisado (CSAI-2R; adaptación de Pineda-Espejel, H., López-Walle, J. & Tomas, I. (2014). Consta de 17 ítems en escala Likert de cuatro opciones de respuesta (1 = Nada, 2 = Algo, 3 = Bastante, 4 = Mucho)

que permiten evaluar la dirección e intensidad de la ansiedad somática (7 ítems), definida como la activación autonómica y sensaciones displacenteras, la ansiedad cognitiva (5 ítems), haciendo referencia a las expectativas negativas y preocupaciones, y la autoconfianza (5 ítems), siendo el grado de certeza sobre las habilidades propias para obtener éxito y cumplir objetivos planteados. La escala de dirección utiliza los mismos ítems para interpretar si la ansiedad es considerada como facilitadora o debilitadora para el rendimiento deportivo, para determinar lo anterior se utiliza una escala de -3 como “muy perjudicial”, 0 representado “indiferente” y +3 indicando “muy facilitadora”. La fiabilidad de la escala es considerada como estable ($\alpha=.77$). Para fines del estudio únicamente se analizaron las puntuaciones de intensidad (ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza) excluyendo la escala de dirección.

Procedimiento:

El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Organización Deportiva UANL con registro CONBIOETICA-19-CEI-002-20220418 del protocolo con clave CEIFOD 0224-016. A continuación, se presenta el procedimiento por fases.

Fase 1: Promoción de la intervención.

Se realizó difusión del programa de intervención a través de canales a los que los deportistas tienen acceso (Ver anexo 9). La estrategia de promoción incluyó la publicación del anexo mediante redes sociales institucionales y el contacto directo con entrenadores y coordinadores deportivos, esto con el fin de encontrar candidatos potenciales.

Fase 2: Selección de casos.

Recibidas las solicitudes de participación se pasó a la revisión de los casos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente, entre ellos se seleccionaron los casos que mejor se ajusten a los objetivos del estudio, se priorizó la disponibilidad, compromiso y pertinencia para la intervención.

Fase 3: Acuerdo inicial con el deportista.

Se llevó a cabo un contacto inicial con los deportistas seleccionados para definir los lineamientos del trabajo como días para consulta, duración de las sesiones y compromisos mutuos, durante esta fase se resolvieron dudas y se entregó el consentimiento informado para su lectura y firma.

Fase 4: Implementación de la intervención.

Se inició la aplicación del protocolo de intervención diseñado para el presente estudio (ver sección de Intervención). Las sesiones se desarrollaron de acuerdo con la estructura previamente establecida, adaptando los contenidos a las necesidades particulares de cada caso, aunque respetando los lineamientos metodológicos.

Fase 5: Evaluación posterior a la intervención.

Al concluir la intervención se aplicó nuevamente los instrumentos de evaluación utilizados en la evaluación inicial, con el propósito de obtener datos comparativos y medir los efectos en la ansiedad, autoconfianza y creencias irracionales.

Fase 6: Presentación de resultados al participante

Se elaboró un reporte individual con los resultados obtenidos durante una sesión de retroalimentación en la que se explicaron los cambios observados.

Fase 7: Análisis de la información.

Se realizó un análisis estadístico y cualitativo de la información recopilada, contrastando los resultados pre y post intervención. Esta fase incluye la interpretación de datos, discusión de hallazgos y elaboración de las conclusiones del proyecto.

Evaluación inicial

Después de dar difusión a la intervención por medios digitales y físicos, se le envió una versión virtual del CSAI-2R y el IPBM-M. Posterior a la revisión de la psicometría se seleccionaron los casos más potenciales para la primera sesión de intervención. Durante la primera sesión de intervención se recabó información del tipo cualitativo por medio

de una entrevista semi-estructurada (Anexo 3), con el objetivo de obtener información cualitativa y relacionarla con la cuantitativa.

Propuesta de intervención

A continuación, se presenta el programa de intervención a detalle, cabe señalar que el número de sesiones varía en función al deportista, aunque teniendo en cuenta intervenciones bajo el mismo marco teórico, se propone el trabajo en 6 sesiones con posibilidad de 2 más. Es necesario mencionar que a partir de la sesión 3, el avance lo irá marcando el deportista; en caso de no cumplirse el objetivo de la sesión 4, se repite su desarrollo hasta que se logre y de adopte un nuevo sistema de creencias racionales. La entrega de resultados se puede realizar durante la última sesión de aplicación de psicometría. El formato de bitácora de sesión se encuentra como Anexo 2 y el cronograma de esta en Anexo 7.

La primera sesión tiene como objetivo establecer los acuerdos sobre la sesión y obtener información sobre el deportista, a continuación, se encuentra a detalle el desarrollo de esta.

Tabla 1. Descripción de la sesión 1

Sesión 1	Duración de 1 hora 20 minutos
Objetivo	Entrevistar al deportista
Técnica	Entrevista semi-estructurada
Desarrollo	Se lee detalladamente el consentimiento informado. Se entrevista al deportista con el formato de entrevista semi-estructurada con el fin de obtener información personal, estrategias de afrontamiento, listado de problemas y objetivos terapéuticos.
Materiales	Espacio físico para la sesión. Formato de entrevista semi-estructurada (Anexo 3)

La segunda sesión busca la psicoeducación en el modelo ABC, además de establecer la situación que desencadena las consecuencias de acuerdo a tal modelo, más abajo se muestra el desarrollo de esta.

Tabla 2. Descripción de la sesión 2

Sesión 2	Duración de 45 minutos
Objetivo	Psicoeducar en modelo ABC de Ellis. Devolver resultados. Establecer un listado de problemas. Determinar A (Acontecimiento activador) crítico. Establecer C (consecuencias).
Técnica	Psicoeducación Debate
Desarrollo	En un primer momento se explica la forma de trabajar bajo el modelo de la Terapia Racional Emotiva, explicando el formato ABC de forma gráfica, se asegura que el consultante entienda este marco teórico. Una vez conocido el modelo y teniendo en cuenta la relación existente entre B y C, se explican los resultados integrándose con la información recabada en la entrevista inicial. Posterior a ello se pasa a establecer un listado de problemas e identificar el A crítico, explicando que con ello se trabajaría en las sesiones posteriores. Se utiliza como referencia el formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)
Materiales	Espacio físico para la sesión Formato de entrega de resultados Hojas y plumas

La sesión 3 determina la creencia irracional del deportista, y si el tiempo lo permite, se comienza a debatir para la formulación de una nueva creencia irracional. El desarrollo de la sesión se expone a continuación.

Tabla 3. Descripción de la sesión 3

Sesión 3	Duración de 45 minutos
Objetivo	Determinar B (creencias irracionales). Reforzar conexión entre B y C. Preparar para el debate (D). Debatir (D) creencia irracional (B). Formular nueva creencia racional (E). Determinar tareas en casa.
Técnica	Psicoeducación Debate
Desarrollo	Ya teniendo el A crítico y las consecuencias, se pasa a determinar la B. Se refuerza la conexión entre B y C con el objetivo de identificar que estas últimas son causadas por el sistema de creencias y no tanto por el A. Se explica el proceso del debate, que se hace con el fin de reestructurar sus creencias irracionales, entendido lo anterior, se comienza a debatir la B. Se intenta llegar a la nueva creencia racional (E) ya sea por descubrimiento del consultante o sugerida por el terapeuta. En caso de haber llegado al último paso, se explora en qué situaciones se puede poner en práctica su nueva creencia racional, se puede entregar el formato de Dryden (2001) sirviendo como una guía de lo que se hace en sesión.
Materiales	Espacio físico para la sesión Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)

La sesión 4 y 5 son similares en contenido, puesto a que se busca el debate de la creencia irracional, en caso de cumplir con el objetivo se crea una nueva y se refuerza, de lo contrario, se continúa con el debate, adelante se muestra el desarrollo de ambas sesiones.

Tabla 4. Descripción de la sesión 4

Sesión 4	Duración de 45 minutos
Objetivo	En caso de haber establecido tareas en la sesión anterior, se revisa con el fin de buscar si la persona logró aplicar su nueva creencia racional (E) en algún evento activador (A). En caso de no haber llegado a ese paso, se debate (D) su creencia irracional (B). Se establece una nueva creencia racional (E) ya sea por el descubrimiento del consultante o sugerida por el terapeuta. Se explora situaciones en las que se puede poner en práctica su nueva creencia racional (E) y se determina como tarea, se puede entregar el formato TREC de Dryden (2001) como reforzador de lo visto en sesión.
Técnica	Debate
Desarrollo	En caso de haber establecido tareas en la sesión anterior, se revisa con el fin de buscar si la persona logró aplicar su nueva creencia racional (E) en algún evento activador (A). En caso de no haber llegado a ese paso, se debate (D) su creencia irracional (B). Se establece una nueva creencia racional (E) ya sea por el descubrimiento del consultante o sugerida por el terapeuta. Se explora situaciones en las que se puede poner en práctica su nueva creencia racional (E) y se determina como tarea, se puede entregar el formato TREC de Dryden (2001) como reforzador de lo visto en sesión.
Materiales	Espacio físico para la sesión. Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)

Tabla 5. Descripción de la sesión 5

Sesión 5	Duración de 45 minutos
Objetivo	Revisar tarea en casa. Reforzar en caso de que la nueva creencia racional (E) fuera establecida con éxito. En caso de que el paso anterior no se cumpla, se repite el desarrollo de la sesión 4.
Técnica	Revisión de tarea Reforzamiento
Desarrollo	Se revisa su tarea en casa con el fin de determinar si la nueva creencia racional (E) ya se estableció como filosofía personal. Se refuerza lo anterior y se invita a seguir practicando, se puede entregar el formato TREC de Dryden (2001) como reforzador de lo visto en sesión.
Materiales	Espacio físico para la sesión. Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)

La sesión 6 se busca esforzar la nueva creencia racional producto del debate de las sesiones anteriores, además de la aplicación de la psicometría, enseguida se muestra a detalle.

Tabla 6. Descripción de la sesión 6

Sesión 6	Duración de 45 minutos
Objetivo	Reforzar nueva creencia racional (E). Aplicar psicometría en formato físico. Terminar el proceso de intervención.
Técnica	Reforzamiento
Desarrollo	Se revisa su tarea y se refuerza su adopción en su sistema de creencias. Se aplica psicometría. Se da por terminado el proceso, reforzando lo que aprendió durante la intervención e invitando a la persona a reflexionar acontecimientos activadores desde la perspectiva de la TREC. Se aplica psicometría post intervención. Se revisa y se entrega resultados.
Materiales	Espacio físico para la sesión. IPBI-M(Anexo 5) CSAI-2R (Anexo 6) Computadora con los tests

Plan de análisis de resultados

Una vez teniendo los resultados pre y post intervención, se realizó el análisis por medio del software Microsoft Excel. Se hizo una comparación entre ambas medidas utilizando la estadística progresiva de Hopkins y se relacionó con el análisis de los formatos ABC, posterior a ello se pasó a una fase de discusión.

Análisis Estadístico.

Para el análisis estadístico, se presentan los datos absolutos de manera individual. Se calculó el cambio absoluto (Cambio Δ) como el resultado de Post – Pre y el cambio relativo ($\%\Delta$) como $\frac{\text{Post} - \text{Pre}}{\text{Pre}} \times 100$. Posteriormente, se utilizó una hoja de cálculo con el enfoque de Hopkins et al. (2009) que implementa la inferencia basada en magnitud de cambio para el análisis de cambio individual de un simple individuo entre Pre – Post (Hopkins, 2017). Para esto se utilizó el error típico de medición promedio reportado en la literatura para cada instrumento, así como el calculo porcentual del cambio mínimo importante. La hoja de calculo estima los límites de confianza para el cambio y el porcentaje de probabilidades ya sea para un cambio trivial/no claro, o sustancial (aumento o disminución).

Consideraciones éticas

El diseño de intervención consideró los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964, por ello se buscó la aprobación de la intervención del deportista por medio de un consentimiento informado que declare su participación, además de la firma de dos testigos, tal documento detalla la confidencialidad de los datos, asegurando que el uso de los mismos será únicamente con propósitos de investigación, además de mencionar la posibilidad de abandonar la intervención cuando sea deseada de manera voluntaria, No existe ningún inconveniente de ello.

Previo a la intervención, se sometió el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Organización Deportiva, buscando el cumplimiento de los lineamientos pertinentes para la intervención legal para el Comité y los participantes. El programa de intervención siguió los protocolos estándar de la Terapia Racional Emotiva Conductual, en caso de que se presenten efectos adversos o que esté relacionado con la investigación se notificará de inmediato al Comité de Ética en cuestión, de ser así se considerará la suspensión o cancelación de la investigación si dicho efecto genere obstáculos éticos o de alguna otra índole significativa. El proyecto cuenta con el apoyo del departamento de Psicología de la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León el cual puede brindar la atención necesaria en caso de sufrir algún daño relacionado con la participación en el estudio.

Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos humanos:

Terapeuta con formación en TREC, siendo profesional de salud mental.

Recursos materiales:

Equipo de cómputo con el programa Microsoft Excel y los tests (CSAI-2R, IPBI-M)

Espacio físico para las sesiones.

Plumas y hojas de papel

Recursos financieros:

El material anterior será proporcionado por los recursos financieros proporcionados por la beca de estudio de posgrado del SECIHTI

Impacto Social, Económico y de Transferencia de Conocimiento.

Un ideal de tratamiento debería ser multidisciplinario en el cual se integre el trabajo de profesionales de la salud mental, y la TREC puede ser una excelente herramienta para trabajar el aspecto de las emociones y complementar una intervención de este tipo.

En el plano económico, se puede afirmar que entre más psicólogos del deporte tengan conocimiento en esta herramienta terapéutica, el mismo se volverá una opción bastante viable para complementar el trabajo multidisciplinario, esto en relación contra la opción de la integración de un psicólogo clínico, es decir, ante una lesión, el psicólogo deportivo tiene las herramientas para trabajar con el atleta lesionado y económicamente se vuelve una fuente de trabajo.

Con relación a la transferencia de conocimiento, la Psicología del Deporte se pudiera encontrar en una situación de vulnerabilidad ante la intrusión laboral de otros profesionistas (o no profesionistas), siendo estos los que, con técnicas pseudocientíficas o sin fundamento teórico pudieran afectar el desarrollo y prestigio de la Psicología en general, y en específico de la Psicología del deporte. Esta tesis doctoral, que incluye la metodología científica, proporciona datos válidos y confiables sobre la eficacia de esta herramienta en un proceso específico, dicho en otras palabras, el uso de la TREC en el proceso de reestructuración cognitiva en contextos de competencia deportiva.

Resultados

Los resultados de la aplicación del protocolo se presentan en dos secciones. En la primera se muestran los efectos de la intervención en las variables estudiadas, en la segunda se reportan los hallazgos de acuerdo con la información cualitativa.

Tabla 7

Comparación de pre-test y post-test del IPBI-M de los casos

Caso	Pre	Post	Cambio Δ	% Δ	Inferencia de cambio
Demanda					
EPR	20	19	-1	-5.0	No claro
VFC	17	13	-4	-23.5	100% Disminución sustancial
BSH	20	7	-13	-65	100% Disminución sustancial
Baja Tolerancia a la Frustración					
EPR	17	8	-9	-52.9	100% Disminución sustancial
VFC	20	9	-11	-55.0	100% Disminución sustancial
BSH	19	4	-15	-78.9	100% Disminución sustancial
Catastrofización					
EPR	14	10	-4	-28.6	100% Disminución sustancial
VFC	11	4	-7	-63.6	100% Disminución sustancial
BSH	10	3	-7	-70.0	100% Disminución sustancial
Depreciación					
EPR	29	10	-19	-65.5	100% Disminución sustancial
VFC	14	7	-7	-50.0	100% Disminución sustancial
BSH	29	7	-22	-75.9	100% Disminución sustancial

Tabla 8*Comparación de pre-test y post-test de la escala de intensidad del CSAI-2R de los casos*

Caso	Pre	Post	Cambio Δ	% Δ	Inferencia de cambio
Ansiedad Somática					
EPR	22	17	-5	-22.7	92% Disminución sustancial
VFC	18	14	-4	-22.2	91% Disminución sustancial
BSH	20	6	-14	-70.0	100% Disminución sustancial
Ansiedad Cognitiva					
EPR	18	11	-7	-38.9	100% Disminución sustancial
VFC	12	8	-4	-33.3	99% Disminución sustancial
BSH	19	5	-14	-73.7	100% Disminución sustancial
Autoconfianza					
EPR	10	15	+5	+50.0	99% Aumento sustancial
VFC	17	19	+2	+11.8	No claro
BSH	9	18	+9	+100	100% Aumento sustancial

Las tablas anteriores muestran las variables medidas antes y después de la intervención al respecto de las puntuaciones del IPBI-M (Tabla 7) y de la escala de intensidad del CSAI-2R (Tabla 8), para determinar la medida del tamaño del efecto derivado de la intervención se utilizó el análisis de mediciones individuales de caso simple mediante la estadística progresiva de Hopkins et al. (2009), quienes justifican que el caso único no se debe de analizar como un grupo sino como comparaciones de la evaluación entre el mismo sujeto, es decir, entre un cotejo de las mediciones entre una evaluación pre y post intervención, enfocándose en el cambio y no con una comparación de alguna muestra, la propuesta de estos autores resalta la importancia de la magnitud del efecto más que la significancia de dicho cambio. Al respecto de los rangos de inferencia del cambio propuestos por Hopkins et al. (2009) un porcentaje menor del .5 es indicador de muy poco probable; del .5 al 5 muy improbable; del 5 al 25 improbable; del

25 al 75 posiblemente; del 75 al 95 probable; del 95 al 99.5 muy probable y mayor del 99.5 es extremadamente probable.

Acerca de las creencias irracionales del caso EPR se puede afirmar que hubo un cambio hacia la reducción de las mismas, aunque con una variación en las medidas de la inferencia del cambio, la variable de Demanda se no se establece un cambio claro ya que sólo hubo disminución en un punto, al respecto de la Baja Tolerancia a la Frustración, Catastrofización y Depreciación al ser la inferencia de cambio de 100% se puede afirmar que se presentó una reducción extremadamente probable, con relación a la escala de intensidad del CSAI-2R, se puede afirmar que la reducción de la Ansiedad Somática es probable (92%), de la Ansiedad Cognitiva fue extremadamente probable (100%) y el aumento de la Autoconfianza muy probable (99%).

Hablando de las creencias irracionales del caso VFC, la reducción en las variables de Demanda, Baja Tolerancia a la Frustración, Catastrofización y Depreciación fue extremadamente probable al obtener un 100% en la inferencia del cambio, al respecto de la escala de intensidad del CSAI-2R, la disminución en la Ansiedad Somática es probable (91%) y muy probable en la Ansiedad Cognitiva (99%), el aumento de Autoconfianza, al solo aumentar 2 puntos, la inferencia del cambio no es clara.

Por último, el caso BSH los cambios en las variables de Demanda, Baja Tolerancia a la Frustración, Catastrofización y Depreciación al obtener un 100% en la inferencia de cambio se puede afirmar que la reducción de estas es extremadamente probable, por otro lado, en la escala de intensidad del CSAI-2R, la inferencia del cambio en las tres variables (del 100%) es indicador de reducción extremadamente probable en la Ansiedad Somática y Cognitiva, además de un aumento extremadamente probable en la variable de ansiedad.

Como se mencionó anteriormente el análisis de las variables se realizó a través del enfoque de mediciones individuales de caso simple propuesto por Hopkins et al. (2009), el cual propone la comparación pre-post del mismo sujeto en lugar de la significancia estadística. Los resultados muestran en términos generales una tendencia

hacia la reducción de creencias irracionales y niveles de ansiedad, así como un incremento en autoconfianza, aunque con variaciones en la magnitud del cambio. Para complementar la aseveración de los efectos en la intervención se presenta a continuación un análisis cualitativo de los tres casos.

CASO EPR

El motivo de consulta de EPR es correspondiente al de “encontrar una forma de quitarme la intensidad de ser el mejor”, durante la entrevista menciona que constantemente se siente bajo presión de demostrar su nivel, ante una exploración con el fin de encontrar la Baja Tolerancia a la Frustración y la Catastrofización EPR menciona “Debo demostrar mi nivel, soy alumno de mi maestro y debo demostrarlo, no debo equivocarme o mostrar errores y cuando es así me pongo triste y me decepciono de mí mismo, además que dejo de disfrutarlo”, la anterior creencia irracional relaciona su Baja Tolerancia a la Frustración con la tristeza y al respecto de la Catastrofización cuando no demuestra su nivel se percibe de otra forma, a la cual menciona que “he pensado en dejar mi deporte cuando no me salen las cosas como quiero”, él está consciente que pide perfección en su deporte y ya no quiere que sea así.

Cabe señalar que en el deporte que practica EPR el nivel de experiencia lo determina una cinta, él tiene el grado más alto, correspondiente a la cinta negra, sin embargo tiene comparaciones con sus compañeros al respecto de ellos en las cuales se siente con un menor nivel aunque tiene evidencia de que no es así, él menciona “no me siento al nivel de mis compañeros, incluso tengo una cinta más alta que ellos”, esto puede explicarse y relacionarse con los niveles de baja autoconfianza que reportó durante la evaluación inicial.

La mayor parte de las creencias irracionales de EPR corresponden a la demanda de exigir éxito, son numerosas las ocasiones que lo menciona aunque de distinta forma o en distintos escenarios, algunos de ellos son “Debo dar un buen ejemplo” lo anterior refiriéndose al nivel que tiene, otro ejemplo es “Si eres de Meléndez (su maestro), debes

ser perfecto en todo... si eres alumno de Meléndez eres de los mejores”, más adelante durante la primer sesión él menciona “debo ser lo suficientemente perfecto”.

Durante la segunda sesión se trabajó con un A crítico, siendo un evento que tendrá en el futuro, para el cual se siente ansioso, con miedo y presionado, su creencia irracional corresponde a la de “Debo ganar, si no significa que no he logrado nada y me bajonea bastante, si no gano soy inferior e incapaz”, la anterior creencia no fue debatida durante esa sesión y no fue hasta la tercera, cabe señalar que EPR afirmaba tener una lógica al respecto de por qué debería ganar, sobre todo enfocado al tiempo de entrenamiento, para el cual afirma “mientras más entrenes más logros vas a tener”, se debatió utilizando la lógica y evidencia al respecto de esa creencia y él solo llegó a la conclusión de “más tiempo más probabilidad de ganar”, además del reconocimiento de otros factores que influyen en la obtención de la victoria, por ejemplo habilidad, calidad del entrenamiento, descanso, etcétera, la creencia racional a la que se llegó en la tercera sesión fue la de “no porque entrene mucho significa que deba ganar, eso significa que tengo más posibilidades de hacerlo”.

El anterior debate fue en función a la creencia irracional de exigencia de éxito, también se debatieron ideas irracionales secundarias consecuentes de la demanda, es decir, sobre la catastrofización, baja tolerancia a la frustración y depreciación, para lo cual afirmó que “soy incapaz cuando no gano”, igual se hizo el debate y se llegó a la creencia racional de “cuando pierdo no significa que no he logrado nada”, la anterior creencia más enfocada a la aceptación incondicional en lugar de la depreciación, se encargó de tarea el poner en práctica lo anterior.

Las sesiones 4, 5 y 6, sirvieron de refuerzo ante sus nuevas creencias racionales al respecto del éxito, durante la sesión cuatro EPR mencionó “ya cambié mi mentalidad al entrenar, me sentí más libre y fuerte... no me sentí tan presionado... me sentí fluido”, para reforzar esa consecuencia, se hizo consciente la creencia racional que lo acompaña y él menciona que “ya no tengo el pensamiento de que debo demostrar o ganar, me quité ese pensamiento de tengo que ganar, tengo que ganar”, se invitó a seguir reforzando la creencia racional de “me gustaría/encantaría ganar y demostrar, si no lo hago no

significa que sea malo, incapaz o imperfecto”, este último pensamiento puede reforzar la puntuación de Depreciación en el IPBI-M que disminuyó de 29 a 10.

Para la sesión 5 menciona que cometió un error durante el entrenamiento, ya que se le olvidaron algunas técnicas que en teoría ya sabía y dominaba, para lo cual afirma que “no me lo tomé muy a pecho... no me afectó que se me hayan olvidado”, este punto refuerza la disminución de la Baja Tolerancia a la Frustración del IPBI-M, en la que de puntuar primeramente 17 ahora obtiene 8, se preguntó sobre la creencia que acompaña al pensamiento anterior y lo acompaña una aceptación de la situación, a lo cual refiere “suele pasar que se me olvide, una que se me olvide no es mucho problema”, EPR menciona “buscar la perfección es irracional, no debo ser perfecto, no debo saberme todas las técnicas... olvidar una técnica no significa que no sepa o pueda continuar”, incluso tiene consecuencias adaptativas al respecto, ya que busca en el futuro repasar la técnica olvidada en lugar de lamentarse al respecto.

Durante la sesión 6, siguiendo la línea de reforzar lo aprendido, afirma que entrenó con personas de distintos niveles y cometió diferentes errores, se preguntó sobre cómo se sintió al respecto y dice que no sintió nada y continuó entrenando, se preguntó por el pensamiento que causó lo anterior y afirma “me equivoqué, no me lo tomo personal, no es para tanto”. La comparación con los demás ahora menciona que “antes los veía muy altos, los veía (hacia) arriba”, lo cual ahora se percibe objetivamente de acuerdo con el nivel de cinta que tiene. Se preguntó sobre qué aprendizaje se puede llevar del proceso y menciona que lo puede resumir como “cometer errores no es malo y es una oportunidad para aprender y mejorar... ahora no me lo tomo personal, no pasa nada si me equivoco lo puedo volver a hacer, ya no me enfoco en ganar sino en la experiencia que me deja”.

En general, EPR mostraba la demanda de no equivocarse lo cual trae consecuencias como altos niveles de presión, desmotivación incluso la deserción de su deporte. A lo largo de las sesiones se descubrió que la demanda anterior se presenta de varias formas e incluso de comparación con los demás, sin embargo, siempre recae en la demanda de no permitirse el error. Se debatió lo anterior mediante la búsqueda de

lógica, evidencia y uso y ahora piensa de forma racional enfocado a la aceptación y tolerancia del error y la valoración del proceso sobre el resultado. A pesar de que sus números en la subescala de Demanda del IPBI-M no representan un gran efecto, EPR reportó sentirse más libre y enfocado durante sus entrenamientos, ya que no siente la misma presión por demostrar y ya no se compara con los demás, aunado a que reporta verbalizaciones con características de preferencia y no de demanda. Por último, EPR reconoció que el cometer errores no es sinónimo de incapacidad sino una oportunidad de aprendizaje, idea que lo hace sentir más motivado en sus entrenamientos y competencias.

CASO VFC

El motivo de VFC para participar en el estudio corresponde al de tener un control de sí mismo y el manejo de su ira, ya que, de acuerdo con él, tiende a enojarse fácilmente y pelear con la gente, al respecto de lo anterior menciona “Me trae por aquí el poder canalizar el enojo y la ira dentro de mi deporte para poderme desempeñar mejor, a veces el enojo me gana y me bloquea”. Referente a las creencias irracionales que lo hacen enojar, él refiere “el nivel de los demás no me permite avanzar, deben de tener un buen nivel y como no lo tienen me frustra, no aguanto” y aunque no fue en la primera sesión, al finalizar la tercera afirmó que “su entrenador debe ser diferente”. Las anteriores ideas hacen referencia a la presencia de creencias irracionales de demanda y de baja tolerancia a la frustración, las cuales puntuaron alto en la evaluación. Al respecto de su nivel de autoconfianza se puede afirmar que es alta, una de las verbalizaciones al respecto es cuando refiere un evento específico en un partido, diciendo “Tuvimos la pelota y yo pregunté si podíamos patear a palos... puedo patear a palos, la voy a meter, yo estaba seguro de que la iba a meter.”

Más a detalle, parte del enojo de VFC proviene de creencias irracionales al respecto de cómo deberían ser los demás, al respecto de sus compañeros, él afirma “con el nivel del equipo que tenemos no se va a ganar, no vamos a tener medalla, no vamos a hacer nada allá” y parte de su lógica proviene de que “estamos en un equipo con alto

nivel, no debe de haber gente con bajo nivel” lo anterior lo complementa una baja tolerancia a la frustración, ya que ante la pregunta de evaluar la anterior del 1 al 10, donde 1 es tolerable y 10 intolerable, él menciona “un 8, 9”, teniendo en cuenta la catastrofización, ante la pregunta de “qué tan catastrófico es que tus compañeros no tengan un buen nivel”, el menciona que un “10 de 10”, la depreciación se ve en su discurso cuando menciona que a los compañeros que no tienen buen nivel “son unos pendejos”, un ejemplo específico es cuando afirma “cometen un error otra vez a los mismos, otra vez es de los mismos pendejos”.

En la sesión 3, durante el debate VFC se percató que su creencia al respecto del nivel de sus compañeros carece de lógica, uso y evidencia, el mismo llega a la conclusión de “está bien que cometan errores, no es lo mejor pero ni modo”, además de “no puedo controlar lo que ellos hagan”, se preguntó al prospecto de la depreciación y ya no califica de la misma forma a sus compañeros, después del debate afirma “no tienen nivel para jugar, ni modo”, en la siguiente sesión mencionó que ante el error de un compañero “...no me enojé nada... Mi cabeza estaba muy tranquila, no me había enojado para nada...” él considera que ya cambió su creencia del nivel de sus compañeros “Me enojé, pero no por el nivel de mis compañeros, fue hacia el entrenador”.

En la sesión 4 se debatieron ideas irracionales referentes a cómo debería de ser su entrenador, menciona que “tiene una pasividad con algunos...” “Cree que es demasiado bueno y no es así, busca el protagonismo siempre”, relatando diferentes situaciones y argumentos, se propuso englobar las creencias irracionales al respecto del entrenador y se llegó a la conclusión de “mi entrenador debe ser diferente, debe cambiar, y como no lo hace, me molesta”, posterior al debate, buscando lógica, evidencia y uso de la creencia irracional anterior, él solo llega a la conclusión de “tengo que aceptar eso, tolerarlo”, se le hizo la pregunta explícita de si esa situación era realmente insoportable u horrible, a lo cual respondió que “No, me molestan más otras cosas, que flojera, ni modo”, estas dos declaraciones comprueban la disminución de sus puntuaciones del IPBI-M al respecto de la Baja Tolerancia a la Frustración y la Catastrofización.

Durante la sesión 5 VFC mencionó varias situaciones en las que sus compañeros cometían errores, sin embargo no se enojó, él reconoce que “es por la aceptación, no puedo hacer nada, el error es de él”, además de ya no referirse mediante una depreciación hacia sus compañeros, ahora menciona cuando cometen errores “No están en sus días, hay días que son relativamente buenos, y hay días que no” y específicamente en esa situación “ese fue un día que no era su día”, se preguntó nuevamente de forma explícita al respecto de la catastrofización de los errores de sus compañeros y responde que no es tan horrible. De las creencias de su entrenador, ahora ya no lo critica sino a su entrenamiento, a lo cual ahora refiere “me hubiera gustado que hubiera más contacto, pero no pasa nada, como quiera entrenamos bien.”, las anteriores afirmaciones refuerzan la disminución en la puntuación de las creencias irracionales del IPBI-M.

En conclusión, VFC cumplió con su objetivo terapéutico, siendo el del control de ira, esta última era causada por distintas creencias irracionales al respecto del nivel de sus compañeros y la forma de ser de su entrenador las cuales fueron debatidas a lo largo de las sesiones. Al finalizar las sesiones no se hizo explícita una creencia racional que fuera englobada en un solo enunciado, sin embargo, se puede afirmar que sus pensamientos ahora son menos rígidos, descalificadores ya que se presentaron en las sesiones 5 y 6 eventos activadores y no reaccionó de la misma forma, él mismo está consciente de pensamientos más racionales, ahora menciona “si me molesta, pero no pierdo la cabeza”.

CASO BSH

Al respecto del motivo de participación en el estudio BSH refiere que “cada que hay una competencia me pongo muy mal, me estreso, me dan ataques de ansiedad, no puedo dormir y me la paso pensando cada que se acerca una competencia, quiero seguir, pero no sé cómo controlar eso... No me siento capaz de ganar a pesar de que le sé y que todos me dicen que sí, no puedo dormir, no sé cómo hacerle para dejar de ser así porque quiero seguir, pero me da mucho miedo avanzar”. Durante la primera sesión se corroboró la información anterior, BSH mencionó antes de su última competencia “Lloré con mi hermana y mis amigas, yo les decía voy a perder, no me siento lista ¿y si me noquean?

¿Y si me ganan? ¿Y si me humillan? ¿Y si mi familia me critica? yo me acuerdo de que lloraba y temblaba y me ponía tan nerviosa”, lo anterior comprueba su puntuación al respecto de la ansiedad somática y cognitiva, puesto que cumple con la definición de ambos conceptos. Cabe señalar que presenta conductas de evitación ya que ha faltado a entrenar “he estado faltando, falté hoy, falté el lunes a entrenar...”

Al respecto de la autoconfianza, BSH afirma que no se siente tan segura de sí misma en su deporte y que tiene poco tiempo y experiencia, normalmente percibe a las demás “con más experiencia en derribos y golpes a la cabeza”, lo cual menciona que le hace falta a ella y es una desventaja, otra comparación son con sus compañeras del mismo nivel, a lo cual dice “tenemos la misma cinta, se supone que sabemos lo mismo pero no siento que sea así”, otra frases que menciona son la de “hay gente que es mejor que yo y me da la sensación de que no voy a poder ganar”, también “una parte de mi dice no puedo, algo dentro de mi dice que si puedo porque si le sé, pero otra parte de mi dice que no”.

En cuanto a las creencias irracionales de BSH ella menciona “Debo de ganar porque mi hermana ganó”, “Debo de ganar porque yo soy la hermana deportista, debo demostrar mi nivel a los demás” lo anterior en cuanto a las demandas, la última idea también se puede encontrar creencias irracionales en cuanto a la depreciación, ya que la etiqueta de “deportista” va ligada con la creencia de ganar, la catastrofización se puede encontrar en cómo percibe la derrota, siendo como algo horrible.

El objetivo terapéutico va de la mano del aumento de autoconfianza y preferencia la respecto de la demanda de obtener éxito, a lo cual se refiere como “quiero ser como mi hermana, tener esa tranquilidad, esa paz, de que puede que gane, puede que pierda, pero voy a divertirme, eso es lo que quiero, tomarlo como un *hobbie*, me gustaría disfrutar mis combates”, analizando las sesiones 2 y 3 se pueden encontrar dos creencias irracionales que no le permiten cumplirlo: una referente al subir de categoría, a lo cual menciona “Mi coach y mis compañeros no deben de criticarme ni presionarme para subir de categoría, los cambios de cinta deben de ser más lentos y no debería de ser obligada a subir” y la otra al respecto de cómo debe de reaccionar al subir de cinta “debo

de sentirme preparada, segura, ya que si no me van a criticar y me veré débil y como alguien fácil de ganar, debo demostrar mi nivel”.

El debate de las creencias se fue dando desde de la sesión 3, ya que posterior al debate de la situación de subir de categoría, BSH llega a la conclusión de “Es normal sentirse nerviosa, todos nos ponemos así nerviosos y nos da miedo lo nuevo, si no lo hago (refiriéndose a subir de categoría), nunca sabré lo que puedo demostrar, demostrar que soy buena persona y buena en lo que hago”, en referencia a la tolerancia a la frustración, ella afirma “se me va a pasar, es algo que ya pasando sería más soportable, peleando se me quita todo”.

La creencia irracional al respecto de demostrar su nivel, se debatió con la búsqueda de evidencia, lógica y uso a lo que ella llegó a la conclusión de “quisiera demostrar su nivel, aunque no siempre debe ser así”, se profundizó al respecto de la palabra “quisiera” y se corroboró que, en conceptos de ella, sería un sinónimo de “me gustaría”, siendo una característica de una creencia racional.

Los cambios en las consecuencias C se ven más evidentes a partir de la sesión 5 ya que menciona que ahora se siente “emocionada por participar en la competencia” el pensamiento que lo genera es el de “querer mejorar mis técnicas y aprender de peleas con oponentes más avanzados”, ahora afirma que “mi miedo era cambiar de cinta, ya lo voy a hacer y no me da ansiedad”, siendo una conducta adaptativa al respecto de sus objetivos terapéuticos, la creencia que lo deriva es la de “el perder, no importa, voy a divertirme... cada pelea va a ser aprendizaje”. BSH indica que ya no se pone nerviosa y es debido a que piensa de la siguiente manera “lo estoy viendo desde otra perspectiva... es la aceptación que ya me di, antes no aceptaba lo malo, ahora estoy viendo los frutos de pensar así, me doy cuenta de que, si le sé y que soy buena, puedo dar mi máximo.”

BSH cita que siente “ansiedad, pero de la buena, quiero que suceda”, se cuestionó un poco la cuestión de la catastrofización al respecto de perder y su respuesta fue la de “si pierdo me deja enseñanza, si pierdo al próximo (torneo) iré con todo, no será muy malo”. En la sesión 5 se llegó a la conclusión de “no tengo que demostrar y tengo mucho que aprender”, al finalizar la sesión 6, BSH menciona que ahora tiene un

cambio de mentalidad durante el entrenamiento, ahora disfruta el proceso de entrenar y no ve obligaciones en cuanto a cumplir expectativas.

En conclusión, de este caso, se observa un cambio significativo en BSH ya que al inicio mostraba niveles altos de ansiedad somática y cognitiva, además de baja autoconfianza, conductas de evitación y creencias irracionales que le impedían disfrutar de su deporte. Al finalizar la intervención con BSH se debatieron esas creencias irracionales y al finalizar su proceso ella adopta una postura más flexible y racional hacia la competencia, además de una mejor autopercepción y autoestima (ella refiere lo anterior), mayor tolerancia a la frustración y una postura de afrontamiento ante las adversidades, como por ejemplo el combate y subir de cinta. Todo lo anterior se puede ver tanto en el análisis cualitativo como en el cuantitativo y se puede afirmar que se cumplió su objetivo terapéutico.

Discusión

La hipótesis de esta investigación planteaba que la aplicación de un protocolo de intervención basado en la TREC reestructuraría las creencias irracionales, aumentaría los niveles de autoconfianza y disminuiría los de ansiedad cognitiva y somática en los participantes, en relación con los resultados obtenidos, tanto de tipo cualitativo y cuantitativo, se puede afirmar que el protocolo tiene un impacto positivo en las variables mencionadas. El análisis de los resultados cuantitativos muestra una tendencia hacia la disminución de creencias irracionales en el contexto deportivo y mejora de indicadores psicológicos como autoconfianza y ansiedad, por su parte, el análisis cualitativo refuerza lo anterior, al relatar los cambios percibidos por los propios casos en cuanto a su forma de pensar, sentir y actuar en eventos activadores. En conclusión, al respecto de la hipótesis, se puede afirmar que los hallazgos respaldan la efectividad del protocolo implementado.

Son distintas las investigaciones que relacionan las creencias irracionales con autoconfianza y ansiedad, por mencionar algunos de ellos, Mansell y Turner (2022) demostraron que las creencias irracionales son predictoras de la presencia de ansiedad competitiva y síntomas depresivos, además que la autoconfianza es un factor mediador entre la depreciación y estos últimos, por su parte Tóth et al., (2022) liga las mismas variables y agrega la del perfeccionismo. Lo encontrado en esta investigación va de la mano con los hallazgos de estos autores, principalmente si se relaciona las puntuaciones con lo verbalizado por los casos estudiados. Teniendo en cuenta las relaciones mencionadas por ellos, el protocolo actúa directamente sobre las creencias irracionales, es decir, la reestructuración de estas tendría un efecto sobre los niveles de ansiedad y autoconfianza y perfeccionismo, lo cual fue así.

Los hallazgos de esta investigación son consistentes los resultados de estudios previos con una metodología similar, centradas en los análisis de casos únicos, algunos de ellos son el estudio de Wood, Barker, Turner y Sheffield (2017) se trabajó bajo el esquema de la TREC para mejorar el rendimiento deportivo y el bienestar psicológico de atletas paralímpicos de nivel élite que mediante cinco sesiones uno a uno se redujo el

nivel de creencias irracionales, por su parte, Chrysidis, Turner y Wood (2020) demostraron que mediante la misma cantidad de sesiones se pudo reducir el nivel de creencias irracionales viéndose aumentada la autoeficacia y motivación de atletas de fútbol americano, Wood, Barker y Turner (2017) llegaron a la misma conclusión, añadiendo el aumento de la percepción de control en el tiro con arco, sumando a la idea, un estudio de Jordana, Torregrosa y Ramis (2022) demostró que tres sesiones ayudaron en la funcionalización de creencias irracionales de ocho ex deportistas de nivel élite, dicha reestructuración tuvo efectos en las consecuencias conductuales siendo la recuperación de la práctica de actividad física en ellos. Como se mencionó anteriormente como las creencias irracionales tienen relación con la ansiedad, el protocolo propuesto determinó que la reestructuración de creencias irracionales tiene un efecto en la disminución de esta, resultados similares fueron reportados por Turner, Ewen y Barker (2020), quienes implementaron un estudio similar a tres golfistas de nivel amateur, los resultados indican reducciones sustanciales en creencias irracionales y ansiedad en esa muestra.

Después de que se lleva a una creencia racional, es necesario establecer tareas para que el mismo atleta ponga a prueba ese nuevo pensamiento ante los mismos eventos activadores, este protocolo de intervención únicamente consideraba el establecimiento de la exposición que le está activando sus creencias irracionales. Existen otros estudios que reportan la reducción de creencias irracionales y el aumento de otras variables psicodeportivas como la resiliencia (Deen, Turner & Wong, 2017) y para reforzar esa nueva creencia racional recomiendan otras herramientas como el Credo Racional Resiliente del Atleta (ARRC por sus siglas en inglés) (Turner, 2016), ésta técnica podría enriquecer y reforzar la internalización de nuevas creencias, por lo que este se propone como complemento al protocolo propuesto, además de una línea de investigación que podría explorar los efectos de su integración.

Al respecto del aporte a la psicología del deporte y al paradigma cognitivo conductual este corresponde al de la comprobación de los efectos de la terapia racional emotiva conductual en contextos deportivos en la reestructuración de creencias

irracionales que pueden tener un efecto en las conductas y emociones, el protocolo está diseñado para que el profesional de la psicología aplique, paso a paso, qué hacer para intervenir bajo este marco teórico. Una de las novedades de este protocolo es la implementación de un sistema de evaluación confiable y válido en población mexicana, esta herramienta abre la posibilidad de buscar alguna relación de las creencias irracionales con otras variables psicodeportivas en un futuro.

Complementando esto último, son numerosas las investigaciones que establecen alguna relación con las creencias irracionales, parte de los estudios con los que se compararon los resultados de esta investigación establecen lo anterior y uno de ellos incluso señalan modelos de relación de las mismas, por ejemplo, Turner et al., (2022) señalaron dos subgrupos dentro de su muestra en la que encontraron relación entre creencias irracionales, motivación y salud física y psicológica: el grupo 1 tiene como características altos niveles de creencias irracionales, bajos de motivación y pobres niveles de salud (en cuanto a estrés y salud física), en cambio, el grupo 2 se caracterizó por bajos niveles de creencias irracionales, altos de motivación y mejores niveles de salud. Los resultados de la presente investigación van acordes a los de Turner et al., (2022), pudiendo sugerir el IPBI-M para establecer grupos similares con relación de variables, además de aplicarlo en contextos latinoamericanos.

Esta investigación tiene distintas fortalezas que la hacen novedosa, la primera de ellas es que presenta un protocolo de intervención con pasos que cualquier persona que tenga formación en TREC puede aplicarlos, además que los efectos de la misma no únicamente radicaría en las verbalizaciones o consecuencias de la reestructuración de esas creencias irracionales, sino que también serían medidas mediante el IPBI-M, es decir, presenta dos formas de comprobar sus efectos, los cualitativos mediante los formatos presentados y las verbalizaciones y los cuantitativos por los resultados de este test. Sus fortalezas también pudieran ser una limitación, puesto que existen otros formatos para la identificación de creencias irracionales, actividades tangibles para el debate o incluso técnicas específicas como el ARRC (Turner, 2016), mencionado anteriormente.

Al respecto de esto último, se invita a tomar como base el protocolo presentado en esta investigación y complementarlo con otras técnicas que son mencionadas por otros autores de este marco teórico como Ferrero y Vargas (2021 con su obra titulada “Materiales y recursos terapéuticos TREC y TCC” y Dryden con el libro de *“A reason to change; A Rational Emotive Behaviour Therapy Workbook”*. Otra sugerencia corresponde a la de especificar cambios consecuentes de la reestructuración de creencias irracionales, por ejemplo, el aumento de motivación, de resiliencia, o conductas más funcionales, siendo la regulación de la conducta violenta. Se sugiere aplicar el protocolo en otros contextos deportivos, por ejemplo, la aceptación de lesiones, retorno deportivo, retiro deportivo, proceso de duelo por derrota, entre otras, todos esos contextos contribuirían al aumento de su validez externa y el alcance como herramienta de intervención en psicología del deporte.

Conclusión

La aplicación del protocolo de intervención basado en la TREC logró una reducción creencias irracionales, ansiedad y así como un aumento de autoconfianza en los tres casos analizados, aunque con distinta magnitud. Estos hallazgos permiten confirmar la hipótesis planteada, al demostrar que la intervención puede impactar de manera favorable en variables psicológicas que están ligadas al rendimiento deportivo.

El análisis de los resultados no únicamente valida el protocolo de intervención, sino que también refuerza la aplicación de la TREC como una herramienta valiosa para el trabajo psicológico con deportistas para la reducción de ansiedad y aumento de autoconfianza mediante la reestructuración cognitiva de las creencias irracionales que tienen un impacto en esas variables. Este estudio, al presentar el protocolo de intervención y probar su efectividad mediante métodos cualitativos y cuantitativos constituye un aporte original al campo de la psicología del deporte, además que ofrece una propuesta de intervención paso por paso que puede replicarse y adaptarse a diferentes disciplinas, niveles de competencia y contextos o situaciones específicas, por ejemplo, el retiro deportivo, retorno deportivo posterior a una lesión, aceptación sobre las derrotas, adaptación a cambios de equipo, por mencionar algunos.

El modelo ABC de Ellis ha sido aplicado a distintos contextos y situaciones, por lo que el aporte de esta investigación no únicamente va dirigido hacia el campo de la psicología del deporte, los deportistas al haber participado en la intervención tienen conocimiento del modelo ABC el cual puede ser utilizado para resolver alguna otra situación de su vida que sea ajena al deporte, es decir, pueden aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, por lo tanto, el aporte incluso puede ser considerado a nivel social, ya que promueve el bienestar de los atletas más allá de su rendimiento deportivo.

A pesar de comprobar la hipótesis de trabajo es importante mencionar las limitaciones del estudio, una de las primeras fue el tamaño de la muestra, ya que esta fue reducida. Dado este factor, otra limitación fue el análisis estadístico, ya que, si bien en este trabajo se utilizó el enfoque de inferencia basada en magnitud propuesto por Hopkins et al. (2009) y utilizando el método de cambio individual (Hopkins, 2017), se

asume que ha sido ampliamente debatido y cuestionado en la literatura (Lohse et al., 2020). No obstante, para mitigar esta debilidad, se decidió utilizar los cambios absolutos entre el pre y post así como el cambio porcentual, con la intención de reportar la magnitud de cambio de manera transparente. Se sugiere que, en estudios futuros, se implemente un análisis bayesiano con priors informativos (sacados de estudios previos o meta-análisis) y análisis de sensibilidad si el tamaño de la muestra es reducido (Smid & Winter, 2020; Schmid & Yang, 2022; Zondervan-Zwijnenburg et al., 2017) o incrementar el número de muestra (basado en un análisis para determinar el tamaño muestral) y mejorar las conclusiones. También se sugiere incorporar un grupo control para comparar los efectos de la intervención, además de contar con más terapeutas, siendo esto último, capaz de ampliar la investigación en todos sus aspectos. Otra recomendación es el de incluir un análisis de seguimiento posterior a la intervención, cabe señalar que para esta investigación no se realizó de manera formal, es decir, solamente se recibieron mensajes por parte de los participantes expresando su nueva forma de pensar y de afrontar las situaciones que se vieron en sesión, esta información puede validar el seguimiento, sin embargo, no se mencionó en el protocolo de intervención.

Otras recomendaciones irían al plano técnico y de aplicación, al respecto de lo primero es que se utilizó un formato único para la identificación del modelo ABC, además de su debate y reestructuración cognitiva para la creación de una nueva creencia irracional, aquí es recomendable incorporar otros formatos disponibles en la literatura actual, con el fin de personalizar la intervención según las necesidades del deportista y del terapeuta. En relación al segundo punto, se aconseja diversificar los materiales utilizados, pudiendo incluirse recursos tecnológicos como tabletas, computadoras o aplicaciones móviles que puedan facilitar el registro del ABC, seguimiento y retroalimentación sobre las tareas en casa, este último punto también puede cambiarse para futuras aplicaciones, pudiendo salir un poco de únicamente la exposición a la situación detonante y agregando otro tipo de recursos de reforzamiento como lecturas, películas, vídeos, *podcasts*, que pudieran complementar lo visto en sesión.

En conclusión, este protocolo reestructuró las creencias irracionales que causan ansiedad somática, cognitiva y baja autoconfianza de los participantes, ya que, al terminar la intervención, sus niveles de estas variables mejoraron. La propuesta en general al campo de la Psicología del Deporte es la de incorporar a la TREC dentro de los programas de intervención al ser una herramienta válida, confiable, breve y orientada al cambio de pensamientos y emociones que no únicamente se centran en la mejora del rendimiento, sino en el desarrollo de pensamientos más racionales que se pueden relacionar con el bienestar psicológico.

Referencias

- Alarcón-Padilla, A. E., Farías, F. J. M., Medina, C. F. M., Cantú-Mata, J. L., & Gibal, D. (2025). Traducción y validación del Irrational Performance Beliefs Inventory (iPBI) en una muestra de deportistas mexicanos. *Retos*, 62, 995-1004.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49-58.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bowman, A. W., & Turner, M. J. (2022). When time is of the essence: The use of rational emotive behavior therapy (REBT) informed single-session therapy (SST) to alleviate social and golf-specific anxiety, and improve wellbeing and performance, in amateur golfers. *Psychology of Sport and Exercise*, 60, 102167.
- Caicedo, E., Pereno, G., & De la Vega, R. (2017). Adaptación Del Inventario Revisado De Ansiedad Estado Competitiva-2 a Población Deportiva Argentina. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 34(2), 389–405.
- Colman, A. (2015). *Oxford dictionary of psychology*, 4ta edición. Oxford: Oxford University Press
- Chapman, C., Lane, A., Brierley, & Terry P. (1997). Anxiety, self-confidence and performance in tae kwon-do. *Perceptual and motor skills*, 85(3_suppl), 1275-1278.
- Chrysidis, S., Turner, M. J., & Wood, A. G. (2020). The effects of REBT on irrational beliefs, self-determined motivation, and self-efficacy in American Football. *Journal of Sports Sciences*, 38(19), 2215-2224.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22514>

- Deen, S., Turner, M. J., & Wong, R. S. (2017). The effects of REBT, and the use of credos, on irrational beliefs and resilience qualities in athletes. *The Sport Psychologist*, 31(3), 249-263.
- Dryden, W. (2022). *Reason to Change: A Rational Emotive Behaviour Therapy Workbook 2nd Edition*. Routledge.
- Dryden, W., & Neenan, M. (2015). Rational emotive behavior therapy: 100 key points and techniques (2nd ed.). Hove, UK: Routledge
- Dryden, W.; DiGiuseppe, R. & Neenan, M. (2003). A primer on Rational Emotive Behavior Therapy. Second Edition. Illinois: Research Press.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors : new directions for rational emotive behavior therapy*. Prometheus Books.
- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera: enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual* (I. Custodio (Ed.)). Paidós.
- Ellis, A. & Abrahms, E. (2005). *Terapia racional-emotiva: mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. Pax México.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva* (4a ed.). DDB.
- Ferrero, N. & Vargas, A. (2021). *S.O.S. Materiales y Recursos Terapéuticos TREC y TCC: Guía práctica para la Conceptualización de Emociones y Herramientas de apoyo para psicoterapeutas*. Psicotrec.
- Gucciardi, D., Longbottom, J., Jackson, B. & Dimmock, J. A. (2010). Experienced golfers' perspectives on choking under pressure. *Journal of sport and exercise psychology*, 32(1), 61-83.

- Hernández, A. (2006). Un cuestionario para la evaluación psicológica de la ejecución deportiva: estudio complementario entre TCT y TRI. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 71-93
- Hernández-Sampieri (2014). Metodología de la investigación. México, D.F. McGraw-Hill
- Hogg, M. & Vaughan (2005) *Social Psychology*, 4ta Edición. Londres: Prentice-Hall
- Hopkins, W. G., Marshall, S. W., Batterham, A. M., & Hanin, J. (2009). Progressive statistics for studies in sports medicine and exercise science. *Medicine & science in sports & exercise*, 41(1), 3-12. +Hopkins, W. G. (2017). A Spreadsheet for Monitoring an Individual's Changes and Trend. *Sportscience*, 21, 5-9.
- Jordana, A., Turner, M., Ramis, Y. & Torregrossa, M. (2020). A systematic mapping review on the use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with athletes, *International Review of Sport and Exercise Psychology*, DOI: 10.1080/1750984X.2020.1836673
- Llames, R. & Escudero, J. (2025). Activación, ansiedad y estrés en deportistas. En León-Zarceño y Garcés de los Fayos (Ed.), *Fundamentos de Psicología del Deporte*. (1er ed. pp. 99-104). Editorial Médica Panamericana.
- Lega, L., Sorribes, M., & Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Ediciones Paidós.
- Lega, L., Caballo, V. & Ellis, A. (2009). Teoría y práctica de la Terapia Racional Emotivo-conductual. Madrid: Siglo XXI.
- Lohse, K. R., Sainani, K. L., Taylor, J. A., Butson, M. L., Knight, E. J., & Vickers, A. J. (2020). Systematic review of the use of "magnitude-based inference" in sports science and medicine. *PloS One*, 15(6), e0235318.

- Mansell, P. C., & Turner, M. J. (2022). Testing the REBT-I model in athletes: Investigating the role of self-confidence between irrational beliefs and psychological distress. *Psychology of Sport and Exercise*, 63, 102284.
- Martens, R. (1977). Competitive State Anxiety Test. Champaign, IL: Human Kinetics
- Martens, R., Burton, D., Rivkin, F., & Simon, J. (1980). Reliability and validity of the competitive state anxiety inventory (CSAI). *Psychology of motor behavior and sport*, 91-99.
- Martens, R., Vealey, R. S. & Burton, D. (1990). Competitive anxiety in sport. Champaign, IL.: Human Kinetics Publishers.
- Marco, F. G., Buceta, J. M., & Pérez-Llantada, M. C. (2007). Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: evaluación mediante el cuestionario Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo. *Psicothema*, 19(4), 667-672.
- Mio, M. & Matsumoto, Y. (2018). A single-session universal mental health promotion program in Japanese schools: A pilot study. *Social Behavior and Personality*. DOI: 10.2224/sbp.7157
- Mojtahedi, D., Dagnall, N., Denovan, A., Clough, P., Dewhurst, S., Hillier, M. & Perry, J. (2023). Competition anxiety in combat sports and the importance of mental toughness. *Behavioral Sciences*, 13(9), 713.
- Oleś, P. K., Brinthaup, T. M., Dier, R., & Polak, D. (2020). Types of Inner Dialogues and Functions of Self-Talk. *Frontiers in Psychology*, 11, 227.
- Ong, N. & Chua, J. (2021). Effects of psychological interventions on competitive anxiety in sport: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 52, 101836.
- Perry, J. (2025). *Sport psychology: a complete introduction*. Hachette UK.

- Pineda-Espejel, H., López-Walle, J. & Tomas, I. (2014). Validación de la versión mexicana del CSAI-2R en sus escalas de intensidad y dirección. *Revista Mexicana de Psicología*. 31(2), 198-211.
- Schmid, C., & Yang, J. (2022). Bayesian models for N-of-1 trials. *Harvard data science review*, 2022(SI3), 10-1162.
- Smid, S. C., & Winter, S. D. (2020). Dangers of the defaults: A tutorial on the impact of default priors when using Bayesian SEM with small samples. *Frontiers in Psychology*, 11, 611963.
- Sorribes, F. & Lega, L. (2013). Una nueva guía para manejar sus emociones. Barcelona: Institut RET.
- Sille, R. A., Turner, M. J., & Eubank, M. R. (2020). “Don’t Be Stupid, Stupid!” Cognitive-Behavioral Techniques to Reduce Irrational Beliefs and Enhance Focus in a Youth Tennis Player. *Case Studies in Sport & Exercise Psychology*, 4(1), 40–51.
- Taylor, J. & Taylor, S. (1997) Psychological Approaches to Sports Injury Rehabilitation. Gaithersburg, MD:Aspen.
- Terry, P. & Slade, A. (1995). Discriminant effectiveness of psychological state measures in predicting performance outcome in karate competition. *Perceptual and Motor Skills*, 81(1), 275-286.
- Turner, M. J. (2016). Proposing a rational resilience credo for use with athletes. *Journal of Sport Psychology in Action*, 7(3), 170-181.
- Turner, M. & Allen, M. (2018). Confirmatory factor analysis of the irrational Performance Beliefs Inventory (iPBI) in a sample of amateur and semi-professional athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 35, 126-130.
- Turner, M. & Barker, J. (2014). Using Rational Emotive Behavior Therapy with athletes. *The Sport Psychologist*. 28, 75-90.

- Turner, M., Chadha, Davis, H., Deen, M., Gilmore, H., Jones, J., Goldman, S. & Terjesen, M. (2022). At the Coalface: Practitioner Perspectives on Applying Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) in High Performance Sport. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. DOI: /10.1007/s10942-022-00461-3
- Turner, M. J., Ewen, D., & Barker, J. B. (2020). An idiographic single-case study examining the use of rational emotive behavior therapy (REBT) with three amateur golfers to alleviate social anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology*, 32(2), 186-204.
- Turner, M. J., Miller, A., Youngs, H., Barber, N., Brick, N. E., Chadha, N. J., Chandler, C., Coyle, M., Didymus, F. F., Evans, A. L., Jones, K., McCann, B., Meijen, C., & Rossato, C. J. L. (2022). “I must do this!”: A latent profile analysis approach to understanding the role of irrational beliefs and motivation regulation in mental and physical health. *Journal of Sports Sciences*, 40(8), 934–949.
- Tóth, R., Turner, M. J., Kökény, T., & Tóth, L. (2022). “I must be perfect”: The role of irrational beliefs and perfectionism on the competitive anxiety of Hungarian athletes. *Frontiers in Psychology*, 13, 994126.
- Walen, S., DiGiuseppe, R. & Dryden, W. (1992). A Practitioner’s Guide to Rational-Emotive Therapy. London: Oxford University Press.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Ed. Médica Panamericana.
- Wood, A. G., Barker, J. B., & Turner, M. J. (2017). Developing performance using rational emotive behavior therapy (REBT): A case study with an elite archer. *The Sport Psychologist*, 31(1), 78-87.
- Wood, A. G., Barker, J. B., Turner, M. J., & Sheffield, D. (2018). Examining the effects of rational emotive behavior therapy on performance outcomes in elite paralympic athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 28(1), 329-339.

Wood, A., Mack, R., & Turner, M. (2020). Developing self-determined motivation and performance with an Elite Athlete: integrating motivational interviewing with rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38, 540-567.

Zondervan-Zwijnenburg, M., Peeters, M., Depaoli, S., & Van de Schoot, R. (2017). Where Do Priors Come From? Applying Guidelines to Construct Informative Priors in Small Sample Research. *Research in Human Development*, 14(4), 305–320.

ANEXO 1

FORMATO TREC DE DRYDEN (DRF-2) (2022)

1. **Situación:** describe brevemente una situación específica en la que te sientas perturbado.
2. **C (Consecuencias):** Identifica tu mayor emoción negativa, escoge entre: ansiedad, depresión, culpa, pena, enojo, celos o envidia. También específica como actuaste en esta situación.
 - Consecuencias emocionales
 - Consecuencias conductuales
3. **A Crítico (acontecimiento activador):** identifica el aspecto de la situación que te perturbó más por la C.
4. **B (Pensamientos):** Identifica tus pensamientos irracionales acerca de A y escribe sus alternativas racionales

Demanda	Preferencia
Pensamiento catastrófico	Pensamiento no catastrófico
Pensamiento de baja tolerancia a la frustración	Pensamiento de alta tolerancia a la frustración
Pensamiento de depreciación	Pensamiento de aceptación

Anexo 2

Manual del investigador

Previo a la intervención	Duración: Indefinida	Fecha: indefinida previa a sesión 1
Objetivo:	Cumplir con los procesos administrativos y metodológicos previo a la intervención.	
Formatos:	Administrativos: Solicitud de revisión al Comité de Ética de la Facultad de Organización Deportiva Solicitud de autorización a autoridad en el lugar donde se realizará el estudio (Anexo 8) Metodológicos: Publicación de convocatoria (Anexo 9) Solicitud de demográficos para convocatoria virtual (Anexo 10)	
Desarrollo:	Administrativos: Se cumple con los requisitos administrativos detallados en la “Guía para someter protocolos de investigación al CEIFOD” Se entrega la carta de solicitud de autorización a autoridad en el lugar donde se realizará el estudio, para lo anterior se entrega específicamente el Anexo 8. Metodológico: Se da difusión en medios físicos (Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología, ambos de la Universidad Autónoma de Nuevo León), solicitando a maestros la autorización de mostrar la convocatoria. Se publica en redes sociales como Instagram y Facebook y se solicita la difusión del mismo. A los interesados se les envía en formato virtual los test IPBI-M y CSAI-2R, además de la solicitud de datos demográficos (Anexo 10) Se eligen los casos por los criterios de inclusión y conveniencia y se cita a la sesión 1.	

Sesión 1	Duración: 1 hora 20 minutos	Fecha: 1 de abril de 2024
Objetivo:	Entrevistar al deportista	
Técnica:	Entrevista semi-estructurada	
Desarrollo:	Se entrega y revisa detalladamente el consentimiento informado (Anexo 4), en caso de haber dudas al respecto, se responden antes de pasar a la entrevista. Se recaba información con el formato de entrevista semi-estructurada (Anexo 3) con el fin de obtener información personal, estrategias de afrontamiento, listado de problemas y objetivos terapéuticos, se busca la profundización al respecto. Se pregunta sobre su experiencia al respecto y en caso de haber alguna cuestión específica se aclara en el momento antes de dar por terminada la primera sesión.	
Materiales:	Espacio físico para la sesión. Consentimiento informado (Anexo 4) Formato de entrevista semi-estructurada (Anexo 3)	
Observaciones		

Sesión 2	Duración: 45 minutos	Fecha: 2 de abril de 2024
Objetivo:	Devolver resultados. Psicoeducar en modelo ABC de Ellis. Establecer un listado de problemas. Determinar A (Acontecimiento activador) crítico. Establecer C (consecuencias).	
Técnica:	Psicoeducación	
Desarrollo:	Se entregan resultados de forma física junto con su explicación a detalle y se pasa al siguiente momento. Después de entregar los resultados y resolver las dudas al respecto, se pasa a explicar la forma de trabajar bajo el modelo de la Terapia Racional Emotiva, explicando el formato ABC de forma gráfica utilizando las hojas y plumas, se asegura que el consultante entienda este marco teórico, se sugiere explicarlo con el siguiente ejemplo: “¿Alguna vez te has preguntado por qué hay gente que se siente feliz con el frío y otros se molestan?”, si te das cuenta, el frío, siendo nuestro evento activador (A) es para todos, las consecuencias (C) de molestia y felicidad son diferentes, ¿qué crees que cause diferentes respuestas ante la misma temperatura?” Se busca la reflexión y se llega a la conclusión de que es el pensamiento (B). “Si te das cuenta, el pensamiento de una persona que se siente feliz por el frío atendería a una creencia racional o algo positivo, en cambio, quien se moleste, sería causado por una creencia irracional o de disgusto, teniendo en cuenta lo anterior, si quisiéramos que la persona que se disguste por el frío comience al menos a tolerarlo, no funciona que le dijéramos “disfruta el frío”, ya que eso es una consecuencia (C), y con la TREC no se trabaja aquí, en cambio, tendríamos que trabajar con su pensamiento al respecto y cambiarlo.” El ejemplo puede ser adaptado al conocimiento del terapeuta o a alguna situación cotidiana que conozcan. Una vez conocido el modelo y teniendo en cuenta la relación existente entre B y C, se explican los resultados integrándose con la información recabada en la entrevista inicial, es decir, explicar los resultados bajo el modelo del ABC. Posterior a ello se pasa a establecer un listado de problemas e identificar el	

	A crítico (A), es decir, que eventos son los activadores de su baja confianza y/o ansiedad (C), además de establecer una meta al respecto, es decir, qué es lo que quiere lograr, se puede ser más específicos en las consecuencias (C). Se explica que con lo anterior se estará trabajando en las sesiones posteriores, Se trabaja con el formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2022) (Anexo 1) explicando a qué se refiere cada una de las creencias irracionales, pudiéndose tomar como referencia el siguiente discurso: Demanda: La tendencia a exigir éxito, trato justo o respeto. Catastrofización: Corresponde a la tendencia de ver a los eventos adversos como catastróficos u horribles. Intolerancia a la frustración: Es el pensamiento de que no se puede tolerar la adversidad. Depreciación: Refleja un evento adverso como un todo o etiqueta.
Materiales:	Espacio físico para la sesión Formato de entrega de resultados Hojas y plumas
Observaciones:	Es necesario resolver todas las dudas que surjan durante ésta sesión para pasar a la siguiente. En caso de que el atleta no comprenda el modelo ABC, se sugiere aplicar otros métodos como ejemplos propios del terapeuta, describir paso a paso utilizando material didáctico.

Sesión 3	Duración: 45 minutos	Fecha: 8 de abril de 2024
Objetivo:	Determinar B (creencias irracionales). Reforzar conexión entre B y C. Preparar para el debate (D). Debatir (D) creencia irracional (B). Formular nueva creencia racional (E). Determinar tareas en casa.	
Técnica:	Psicoeducación Debate	
Desarrollo:	Ya teniendo el A crítico (A) y las consecuencias, es decir, el trabajo de la sesión 1, se pasará a determinar la creencia irracional (B). Se refuerza la conexión entre la creencia irracional (B) y las consecuencias de ansiedad, baja autoconfianza o alguna otra explicada por el deportista (C) con el objetivo de corroborar que se entendió que estas últimas son causadas por el sistema de creencias (B) y no tanto por el A crítico (A), dicho de otra forma, se refuerza lo aprendido durante la sesión anterior. Para identificar la creencia irracional, se pueden hacer preguntas que asocien las creencias irracionales con el A crítico (A), por ejemplo • ¿Cómo debió haber sido el A crítico? • ¿Qué tan catastrófico fue el A crítico? • ¿Qué tan intolerable fue el A crítico? • ¿Qué dice de ti el A crítico? La respuesta a lo anterior redactaría la creencia irracional (B) que es la causante de las consecuencias (C), se pasa a explicar que para generar una nueva creencia racional (E), es debatir la creencia irracional (B) y para ello es necesario la fase de disputa (D), en la que por medio del debate se reestructuran esas creencias irracionales, es necesario explicar que es una de las partes más importantes de la intervención. Si la creencia es irracional por teoría carecería de lógica, evidencia y uso, y para demostrar lo anterior es necesario indagar sobre estas tres características de la creencia irracional. Para lo anterior se sugieren las siguientes preguntas. • ¿Tiene lógica tu B? • ¿Qué evidencia tienes de que B sea cierta? • ¿Te sirve pensar de esta manera (refiriéndose a B)? Cuando la persona está convencida de que su creencia (B) carece de las	

	características anteriores se intenta llegar a la nueva creencia racional (E), ya sea por descubrimiento del deportista o sugerida por el terapeuta. Una guía para lograr lo anterior pudiera responder a la siguiente redacción “Me gustaría que hubiera pasado B, sin embargo, no significa que deba ser así, puede ser algo incómodo pero lo puedo soportar, además que no es el fin del mundo, también no significa que sea de tal manera que lo estoy percibiendo”. En caso de haber llegado al último paso, se explora en qué situaciones se puede poner en práctica su nueva creencia racional, lo anterior se llama “tarea en casa”, de la misma forma se explica que es necesaria la exposición a eventos que puedan poner a prueba su nueva creencia racional (E), se entrega el formato de Dryden (2022) sirviendo como una guía de lo que se hizo durante esta sesión. Se pide que en este formato escriba la situación a la que se enfrentará.
Materiales:	Espacio físico para la sesión Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)
Observaciones:	Se presentó una guía para la redacción de las creencias racionales, sin embargo, en ocasiones no se presentan las 4 creencias irracionales, por lo que debería de adaptarse a la situación o a los tiempos del A crítico, por ejemplo adaptarlo al pasado (si sucedió), al presente (está sucediendo) o al futuro (sucederá)

Sesión 4	Duración: 45 minutos	Fecha: 15 de abril de 2024
Objetivo:	Revisar tarea en casa (en caso de haber llegado a este paso en la sesión anterior). Debatir (D) creencia irracional (B). Formular nueva creencia racional (E). Determinar tareas en casa.	
Técnica:	Debate	
Desarrollo:	El desarrollo de esta sesión comienza en el paso que se quedó la sesión anterior, es decir, en caso de no haber llegado a la nueva creencia racional (E) se comienza desde aquí, de lo contrario y si se llegó a completar ese objetivo, se revisa la tarea en casa. Se explora la situación a la que se enfrentó y en el supuesto que puso a prueba su nueva creencia racional (E) y pudo adoptar correctamente esa filosofía, se refuerza el pensamiento y se busca otra situación o “tarea en casa” para poner nuevamente a prueba su pensamiento. De lo contrario, si se enfrentó y no pudo adoptar correctamente esa filosofía, se repite el debate (D), se vuelve a encontrar nueva creencia racional (E) y se encarga la “tarea en casa” de ponerla a prueba. Se entrega el formato de Dryden (2022) sirviendo como una guía de lo que se hizo durante esta sesión.	
Materiales:	Espacio físico para la sesión Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001) (Anexo 1)	
Observaciones	La sesión 4 y 5 son muy similares en contenido. Es necesario explorar si la situación de “tarea en casa” fue muy retadora y si el caso fue así, se recomienda ajustar el nivel de dificultad. Si el atleta no realizó su “tarea en casa”, es decir, no puso a prueba su nueva creencia racional (E), se recuerda el compromiso de hacerlo para lograr un cambio.	

Sesión 5	Duración: 45 minutos.	Fecha: 22 de abril de 2024
Objetivo:	Revisar tarea en casa. Reforzar en caso de que la nueva creencia racional (E) fuera establecida con éxito. En caso de que el paso anterior no se cumpla, se repite el desarrollo de la sesión 4.	
Técnica:	Revisión de tarea Reforzamiento	
Desarrollo:	En contenido de objetivos la sesión 4 y 5 son muy similares y dependiendo del avance del deportista es el paso que continuará.	
Materiales:	Espacio físico para la sesión. Formato TREC de Dryden (Traducido de Dryden, 2001)	
Observaciones	La sesión 4 y 5 son muy similares en contenido. Es necesario explorar si la situación de “tarea en casa” fue muy retadora y si el caso fue así, se recomienda ajustar el nivel de dificultad. Si el atleta no realizó su “tarea en casa”, es decir, no puso a prueba su nueva creencia racional (E) por segunda ocasión, se recuerda el compromiso de hacerlo para lograr un cambio, además de explorar el motivo de la evitación.	

Sesión 6	Duración: 45 minutos	Fecha: 29 de abril de 2024
Objetivo:	Reforzar nueva creencia racional (E). Aplicar psicometría en formato físico. Terminar el proceso de intervención.	
Técnica:	Reforzamiento	
Desarrollo:	Se revisa su tarea y se refuerza su adopción en su sistema de creencias, se explica que ahora tiene la herramienta para cambiar su pensamiento. Para reforzar su creencia, se pueden hacer situaciones o escenarios ficticios en las que se puede probar su nueva creencia racional (E), por ejemplo: • ¿Qué pasaría si se vuelve a presentar el A crítico? • ¿Qué tan catastrófico es que suceda el A crítico? • ¿Qué tan intolerable puede ser que suceda el A crítico? • ¿Qué dice de ti el A crítico? Se recapitula lo que se trabajó en sesiones y que para demostrar el efecto de los cambios es necesaria la aplicación de la misma psicometría que se realizó durante la sesión 1 el cual se entrega en el mismo formato virtualmente, se lee las instrucciones de cada uno de los tests, en caso de haber preguntas se responden en el momento y se invita al participante a preguntar sobre los ítems que no entienda. Cuando el participante entregue la psicometría, se pregunta sobre su experiencia al respecto y en caso de haber alguna cuestión específica se aclara en el momento antes de dar por terminada esta última sesión. Se da por terminado el proceso y se invita a la persona a reflexionar los eventos activadores desde la perspectiva de la TREC. Se menciona las sesiones de prevención de recaídas, siendo aquellas en las que se pueda volver a presentar alguna creencia irracional, para las cuales se recomienda regresar a sesión para debatir al respecto, es necesario afirmar que este tipo de sesiones generalmente son de una sola frecuencia, es decir, no es necesario el proceso completo. Se revisa y se entregan resultados.	
Materiales:	Espacio físico para la sesión. IPBI validado en población mexicana (Anexo 5) CSAI-2R-2 (Anexo 6)	
Observaciones	Se recomienda explorar sobre otras situaciones en la vida del deportista en la que pueda aplicar la metodología del modelo ABC, y reforzar que esta	

	herramienta aplica para cualquier evento activador. Se puede preguntar sobre la experiencia de la intervención, con el fin de reportar estos hallazgos e incluirlos como recomendaciones futuras.
--	---

Anexo 3

Formato de entrevista semi-estructurada

Nombre: _____

Fecha de nacimiento _____ Disciplina: _____

Categoría: _____

Posición (si aplica): _____

Historial deportivo (experiencia, descripción de la práctica deportiva):

Motivo de consulta (objetivo terapéutico específico):

Situación problema (profundizar estrategias de afrontamiento y/o desarrollo en el pasado; intervenciones en el pasado):

Anexo 4

Consentimiento informado único

Protocolo de intervención desde la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos de competencia deportiva

Nombre del investigador principal: Álvaro Eduardo Alarcón Padilla

Nombre del co-investigador o Colaboradores: Dr. Francisco Javier Mendoza Farías, Dr. Carlos Federico Miranda Medina

Fecha aprobación por el Comité de ética: Pendiente de recibir

Introducción/Objetivo del estudio:

Estimado(a) atleta:

Se le está invitando al estudio “Protocolo de intervención desde la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos de competencia deportiva” que se está realizando con deportistas universitarios o profesionales que presenten alguna emoción o conducta desadaptativa en su práctica deportiva. Su participación y los resultados obtenidos son para fines obtener el grado de Doctorado en Psicología de la Actividad Física y Deporte. Por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas y además se le aplicarán una serie de instrumentos de medición psicológicos. A continuación, se le explicará el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos deportivos ha demostrado efectividad y eficiencia en la reestructuración de creencias irracionales, sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado un protocolo que mencione los pasos a seguir para lo anterior, o no se han medido los efectos de forma cuantitativa, lo anterior genera la inquietud de presentar un protocolo de intervención bajo este marco teórico y una forma de medir los efectos. Los objetivos de la intervención consisten en evaluar niveles de ansiedad, autoconfianza y las creencias irracionales que puedan afectar el rendimiento deportivo, posteriormente se plantea una intervención para la reestructuración de las creencias irracionales, aumento de autoconfianza y disminución de ansiedad. El muestreo será no probabilístico de tipo deliberado a conveniencia del investigador. Los criterios de inclusión son: deportista mayor de edad, género indistinto,

practicante de cualquier deporte en competencias intra universitarias, universitarias o profesionales, que presente conductas desadaptativas y/o emociones negativas no saludables derivadas de su práctica deportiva, que puntúe alto en creencias irracionales en el IPBI-M y que puntúe alto en ansiedad cognitiva y/o somática y bajo en autoconfianza en el CSAI-2R, los criterios de exclusión corresponden a: deportista que presente algún trastorno de personalidad o ansiedad causada por una situación ajena a la práctica deportiva, lo anterior al ser catalogado como un motivo de consulta ajeno al deporte, además de que no que se encuentre en otro proceso terapéutico de tipo psicológico o psiquiátrico, al considerarse como ventajoso en la intervención.

Si usted desea participar se le pedirá que firme este consentimiento informado. Se le aplicará una entrevista y dos cuestionarios que tratan sobre variables psicológicas, estos serán aplicados en el interior de un espacio asignado para que pueda contestar de manera tranquila y con la mayor privacidad posible.

Se le realizarán los siguientes procedimientos:

1. Entrevista inicial y aplicación de psicometría (1 sesión)
 - a. El objetivo de este procedimiento es recabar información general sobre el deportista y su motivo de consulta.
 - b. La Psicometría dará información sobre la puntuación en creencias irracionales, autoconfianza, ansiedad somática y ansiedad cognitiva con el fin de obtener datos al respecto de las variables y compararlas posteriormente a la intervención.
2. Intervención (5 sesiones)
 - a. La estructura general de las sesiones se basa en el modelo ABC de Ellis, las cuales consisten en encontrar un evento activador y sus consecuencias, teniendo lo anterior se busca el pensamiento que las cause y se debate al respecto mediante el debate socrático o autoregistros.
3. Evaluación final (1 sesión)
 - a. La psicometría de la evaluación final tiene como objetivo recabar información sobre las variables de intervención y comparar los resultados con los de la evaluación inicial.

Confidencialidad

Toda la información que usted nos proporcione será de carácter anónimo, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos y de forma anónima.

Participación Voluntaria/Retiro:

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar, incluso aun firmando este consentimiento usted podrá retirarse en el momento que lo desee. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Por la naturaleza de la intervención se requiere de un espacio designado para ello el cual se encuentra ubicado en la dirección “José Benítez 2060 local 7” y tiene el permiso para su funcionamiento como establecimiento de servicio de salud, con número de ingreso 2319015036X01165. El consultorio cuenta con las comodidades para llevar a cabo la intervención, tales como sillón para el consultante, iluminación y ventilación adecuada, paredes con retención acústica para la confidencialidad.

El encargado de la dirección de la intervención es el Maestro Álvaro Eduardo Alarcón Padilla, quien tiene Licenciatura en Psicología por parte de la Universidad de Monterrey (Cédula 9565404) y Maestría en Psicología del Deporte por parte de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Cédula 12145346) y Terapeuta *Primary* por el Albert Ellis Institute (Número 15537). El co-investigador, Dr. Francisco Javier Mendoza Farías quien tiene Licenciatura en Psicología por la Universidad de Colima (Cédula 8010531), Maestría en Psicología Aplicada en el Deporte por parte de la Universidad Autónoma de Yucatán (Cédula 9020793) y Doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma de Colima (Cédula 13974380) quien dará supervisión de la intervención.

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos, y no se ha encontrado lo contrario en la literatura, aunque sí se siente incómodo con alguna pregunta del cuestionario puede no contestar, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para usted, durante la intervención si surge alguna incomodidad puede hacerlo saber y retirarse de la misma. En caso de una emergencia médica durante la intervención se notificará a los servicios de este tipo llamando al 911 y esperando respuesta para su apoyo. En el caso de un supuesto daño ocasionado por el estudio, se dará seguimiento siguiendo los pasos del artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, estableciendo como primer paso el reporte de la situación al Comité de Ética de la Facultad de Organización Deportiva, se suspenderá o cancelará la investigación por algún efecto adverso desde el punto de vista ético o técnico, posteriormente el investigador Álvaro Eduardo Alarcón Padilla dará la atención y canalizará al deportista al Departamento de Psicología de la Facultad de Organización Deportiva de la UANL, la atención brindada por situaciones de daño no implicará algún costo para usted. Cabe señalar que su participación no generará un tipo de dependencia hacia el investigador.

Beneficios esperados:

Los beneficios de su participación será conocer y aprender estrategias psicológicas que le ayudarán a potencializar su rendimiento deportivo. Además, se les entregarán sus resultados de manera individual. Sin duda su participación contribuirá al conocimiento de aspectos relacionados con la psicología del deporte que ayudarán a realizar intervenciones eficaces.

Compromisos del Investigador:

Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber o puede comunicarse con el investigador responsable del proyecto: Dr. Francisco Javier Mendoza Farías al siguiente número de teléfono 811340400 ext.: 7634 en un horario de 9:00 a 14:00 horas o al correo electrónico fmendozaf@uanl.edu.mx.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- He leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre:

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre:

Firma: _____

Relación con el/la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre:

Firma: _____

Relación con el/la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre:

Firma: _____

Fecha/hora _____

Anexo 5

IPBI Validado en población mexicana

Inventario de Creencias Irracionales hacia el Rendimiento Alarcón et al. (2024)

A continuación, se presentan un conjunto de afirmaciones que describen lo que algunas personas piensan y creen. Lee cada declaración cuidadosamente y luego decide en qué medida estás en desacuerdo o de acuerdo seleccionando la opción adecuada.

	Totalmente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		
1. Es insoportable no cumplir mis metas.					
2. Si me enfrento a contratiempos demuestra lo estúpido que soy.					
3. Necesito que mi entrenador actúe con respeto hacía mi.					
4. Necesito ser visto de manera favorable por las personas que son importantes para mí.					
5. Considero espantoso el que los demás no me den oportunidades.					
6. Si las decisiones que me afectan no están justificadas, demuestra que no valgo nada.					
7. Si no me dan oportunidades, eso demuestra que no valgo como persona.					
8. Soy un perdedor si no tengo éxito en las cosas que me importan.					
9. Tengo que ser respetado por los miembros de mi equipo.					
10. Absolutamente no debería ser desairado por las personas que me importan.					
11. Si mi posición en el equipo no está asegurada, entonces demuestra que no valgo nada.					
12. Es horrible para mí no ser tratado de manera justa por mis compañeros.					
13. Es terrible que los miembros de mi equipo no me respeten.					
14. Es insoportable cuando mis habilidades no se desarrollan y mejoran continuamente.					

15. No puedo soportar fallar en cosas que son importantes para mí.					
16. Las decisiones que me afectan deben ser justificadas.					
17. Si mis habilidades no se desarrollan y mejoran continuamente, se muestra lo fracasado que soy					
18. Es insoportable no tener éxito en las cosas que son importantes para mí.					
19. Si los demás piensan que no soy bueno en lo que hago, demuestra lo poco valioso que soy.					

Anexo 6
CSAI-2R
Pineda-Espejel et al. (2014)

Cómo te sientes ahora justo antes de la competencia	Nada	Un poco	Moderado	Mucho
1. Estoy muy inquieto	1	2	3	4
2. Me preocupa no rendir en esta competencia tan bien como podría hacerlo	1	2	3	4
3. Estoy seguro de mi mismo	1	2	3	4
4. Noto mi cuerpo tenso	1	2	3	4
5. Me preocupa perder	1	2	3	4
6 .Siento tensión en mi estómago	1	2	3	4
7. Estoy seguro de que puedo hacer frente a este desafío	1	2	3	4
8. Me preocupa bloquearme ante la presión	1	2	3	4
9. Mi corazón se acelera	1	2	3	4
10. Tengo confianza de hacerlo bien	1	2	3	4
11. Me preocupa un bajo rendimiento o hacerlo mal	1	2	3	4
12. Tengo un nudo en mi estómago	1	2	3	4
13. Tengo confianza porque me veo alcanzando mi objetivo	1	2	3	4
14. Me preocupa que los demás se sienta decepcionados con mi rendimiento	1	2	3	4
15. Mis manos están sudorosas	1	2	3	4
16. Confío en responder bien ante la presión	1	2	3	4
17. Noto mi cuerpo rígido	1	2	3	4

Piensas que las sensaciones que antes mencionaste, ¿te perjudicarán o ayudarán en tu rendimiento en competencia?							
ITEM	Pienso que este estado:						
	Me perjudicará				Me beneficiará		
1. Estoy muy inquieto	-3	-2	-1	0	1	2	3
2. Me preocupa no rendir en esta competencia tan bien como podría hacerlo	-3	-2	-1	0	1	2	3
3. Estoy seguro de mi mismo	-3	-2	-1	0	1	2	3
4. Noto mi cuerpo tenso	-3	-2	-1	0	1	2	3
5. Me preocupa perder	-3	-2	-1	0	1	2	3
6. Siento tensión en mi estómago	-3	-2	-1	0	1	2	3
7. Estoy seguro de que puedo hacer frente a este desafío	-3	-2	-1	0	1	2	3
8. Me preocupa bloquearme ante la presión	-3	-2	-1	0	1	2	3
9. Mi corazón se acelera	-3	-2	-1	0	1	2	3
10. Tengo confianza de hacerlo bien	-3	-2	-1	0	1	2	3
11. Me preocupa un bajo rendimiento o hacerlo mal	-3	-2	-1	0	1	2	3
12. Tengo un nudo en mi estómago	-3	-2	-1	0	1	2	3
13. Tengo confianza porque me veo alcanzando mi objetivo	-3	-2	-1	0	1	2	3
14. Me preocupa que los demás se sienta decepcionados con mi rendimiento	-3	-2	-1	0	1	2	3
15. Mis manos están sudorosas	-3	-2	-1	0	1	2	3
16. Confío en responder bien ante la presión	-3	-2	-1	0	1	2	3
17. Noto mi cuerpo rígido	-3	-2	-1	0	1	2	3

Anexo 7

Cronograma de actividades

Objetivos		Sesiones					
	Sesión previa	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
	Indefinido previo a Sesión 1	Fecha: 1 de abril de 2024	Fecha: 2 de abril de 2024	Fecha: 8 de abril de 2024	Fecha: 15 de abril de 2024	Fecha: 22 de abril de 2024	Fecha: 29 de abril de 2024
Aplicación de psicometría y selección de caso.							
Entrevistar							
Psicoeducar con formato ABC							
Entregar resultados							
Relación entre A - C							
Determinar B irracional							
Relacionar B y C							
Debatir B irracional							
Crear Nueva B racional							
Encargar tarea							
Revisar tarea							
Reforzar nueva B racional							
Finalizar la intervención							

Anexo 8

Solicitud de autorización a autoridad del lugar donde se realizará el estudio.



8 de febrero de 2024

A quien corresponda

Por medio de la presente, Sportpsy Consultoría Psicológica Deportiva, notifica la ACEPTACIÓN del proyecto "Diseño y aplicación de un protocolo de intervención desde la Terapia Racional Emotiva Conductual en contextos de competencia deportiva" a llevarse a cabo por el MPD Álvaro Eduardo Alarcón Padilla, estudiante del Doctorado en Psicología de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el proyecto se realizará en las instalaciones de la consultoría ubicada en José Benítez 2460 Local 7, Colonia Obispado, Monterrey, Nuevo León, México, en un periodo de marzo – mayo 2024.

Se extiende la presente carta para fines que al interesado le convengan.

MPD. Álvaro Eduardo Alarcón Padilla

Director General Sportpsy Consultoría Psicológica Deportiva

Contacto 8131224367

Anexo 9

Convocatoria de Participación

CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN

ERES DEPORTISTA Y CUMPLES CON LO SIGUIENTE:

- TIENES MÁS DE 18 AÑOS.
- PRACTICAS ALGÚN DEPORTE A NIVEL INTRA-UNIVERSITARIO, UNIVERSITARIO O PROFESIONAL.
- TU DEPORTE TE GENERA ALGUNA EMOCIÓN NEGATIVA COMO ANSIEDAD O ALGUNA CONDUCTA QUE TE IMPIDA CUMPLIR TUS OBJETIVOS.

¡TE ESTAMOS BUSCANDO!

TU PARTICIPACIÓN CONSISTE EN ASISTIR A UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA AUMENTAR TU AUTOCONFIANZA Y DISMINUIR ANSIEDAD.

EL PROYECTO ES PARTE DE UNA TESIS DOCTORAL.

¡NO TIENE COSTO!

SI ESTÁS INTERESADO, COMUNÍCATE A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS.

E-MAIL:	WHATSAPP
ALVARO.ALARCONPD@UANL.EDU.MX	813-1224-367

Anexo 10

Solicitud de Demográficos y consentimiento de aplicación de prueba.

Los inventarios a continuación corresponden al *Irrational Performance Beliefs Inventory* (IPBI-M adaptación de Alarcón et. al., 2024) además del Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2 Revisado (CSAI-2R adaptación de Pineda-Espejel et al., 2014).

Tu participación consiste en contestar los inventarios para ello considera los siguientes puntos:

- Los datos recabados son en todo momento confidenciales y únicamente serán utilizados para fines académicos y de investigación.
- En cualquier momento puedes declinar en contestar si así lo deseas.
- En caso de ser seleccionado, serás contactado vía correo electrónico.

Para cualquier solicitud de información al respecto de los inventarios te puedes comunicar al siguiente correo electrónico: alvaro.alarconpd@uanl.edu.mx

¡Muchas gracias por su participación!

Datos solicitados:

Nombre Completo:

Nivel de competencia:

Disciplina:

Breve explicación de por qué quieres participar en el estudio:

Resumen autobiográfico

M.P.D ÁLVARO EDUARDO ALARCÓN PADILLA

Candidato para obtener el Grado de Doctorado en Psicología de la Actividad Física y del Deporte.

Tesis: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA RACIONAL
EMOTIVA CONDUCTUAL EN CONTEXTOS DE COMPETENCIA DEPORTIVA

Campo temático: Psicología del Deporte aplicada

Datos personales: Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 20 de febrero de 1991.

Educación Profesional:

- Licenciatura en Psicología.
- Maestría en Psicología del Deporte

E-mail: alvaro.alarconpd@uanl.edu.mx