

# Metas y pautas de la sesión



## ■ Sesión 1

### **Metas**

- Establecer confianza y buena relación.
- Familiarizar brevemente al participante con la terapia cognitiva.
- Educar al participante acerca de la depresión, el modelo cognitivo (incluida la tríada cognitiva) y el proceso terapéutico.
- Normalizar cualquier dificultad del participante e imbuirle confianza.
- Platicar sobre (y corregir, si es necesario) las expectativas del participante para la terapia.
- Reunir información sobre los problemas del participante.
- Usar esta información para elaborar la lista de metas.

### **Sugerencia de estructura**

- Fijar el plan de trabajo (proporcionar la justificación).
- Hacer una revisión del estado de ánimo, incluidas las puntuaciones objetivas.
- Platicar sobre el problema que presenta el participante.
- Revisar el historial recabado por la fuente de referencia.
- Educar al participante sobre el modelo cognitivo de depresión.
- Identificar los problemas principales y fijar metas para su tratamiento.
- Platicar sobre (y corregir, si es necesario) las expectativas del participante para la terapia.
- Educar al participante sobre la depresión.
- Asignar la tarea inicial.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Centrarse en desarrollar una relación terapéutica colaborativa.
- Psicoeducación sobre la TCC y la depresión.
- Iniciar el enfoque orientado a los problemas mediante el desarrollo de una lista de objetivos.
- Introducir la tarea y reforzar el valor de la autoayuda.

### **Otras intervenciones que deben considerarse**

- Introducir el concepto de pensamientos automáticos (si

el participante parece entender con rapidez el modelo cognitivo y hay oportunidad de demostrar un vínculo entre los pensamientos y las emociones).

- Crear una asignación de la activación conductual.

### **Sugerencias de tareas**

- Lectura de tareas asignadas como *Lo que debo saber sobre la terapia cognitiva* o *Mi diploma es sobre la depresión*.
- Asignación personalizada

## ■ Sesiones 2 y 3

### **Metas**

- Consolidar la relación terapéutica colaborativa.
- Demostrar la comprensión del modelo cognitivo básico.
- Identificar los pensamientos automáticos.
- Usar el modelo cognitivo básico para ayudar al participante a lidiar con un problema significativo.
- Comenzar a poner a prueba los pensamientos automáticos.

### **Sugerencia de estructura**

- Obtener una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo los.
- Revisar la tarea.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Centrarse en las intervenciones cognitivo-conductuales adecuadas a la fase de la terapia y el nivel de preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas para estimular pensamientos automáticos.
- Comenzar a evaluar los pensamientos automáticos.
- Introducir el registro de pensamientos.



## Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

---

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Usar una breve intervención conductual (por ej., la activación conductual).
- Iniciar un breve ejercicio de resolución de problemas. En esta etapa de la terapia, la resolución de problemas está generalmente limitada a una breve intervención.
- Revisar y refinar la lista de metas.

### **Nota**

El terapeuta podría elegir centrarse principalmente en una intervención conductual ampliada y posponer el trabajo sobre los pensamientos automáticos si un problema conductual importante (por ej., un retraso psicomotor intenso) parece necesitar atención inmediata o mejoría antes de que las intervenciones cognitivas sean satisfactorias. En ese caso, el trabajo sobre los pensamientos automáticos puede reducirse o trasladarse a la sesión siguiente.

### **Sugerencias de tareas**

- Ejercicio de registro del pensamiento (generalmente, el ejercicio de dos columnas o primeras tres columnas del registro del pensamiento)
- Asignación personalizada
- Activación conductual, breve ejercicio de resolución de problemas, o ambos.

## ■ Sesiones 4 y 5

### **Metas**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Aprender los métodos para cambiar los pensamientos automáticos y aplicarlos a una situación específica.
- Reconocer errores cognitivos.
- Usar el registro de pensamientos para cambiar cogniciones disfuncionales.
- Promover la acción sobre un problema específico.

### **Sugerencia de estructura**

- Obtener una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisar la tarea.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Centrarse en las intervenciones cognitivo-conductuales adecuadas a la fase de la terapia y el nivel de preparación del participante.

- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas para estimular y poner a prueba los pensamientos automáticos.
- Explicar los errores cognitivos y dar ejemplos de ellos.
- Usar procedimientos de registro de pensamientos (normalmente se usa un registro de pensamiento de cinco columnas).

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Dar seguimiento a la intervención conductual ampliada (si se utilizó con anterioridad).
- Incluir las intervenciones cognitivas de las sesiones 2 y 3 si en la sesión 2 se puso énfasis en la intervención conductual extendida.
- Usar la activación conductual, realizar un ejercicio de resolución de problemas o ambas cosas.
- Revisar y afinar la lista de metas.

### **Nota**

El terapeuta podría elegir centrarse principalmente en una intervención conductual ampliada y posponer el trabajo sobre los pensamientos automáticos si se presenta un problema importante (por ej., un retraso psicomotor intenso) que necesite la atención inmediata o una mejoría antes de que las intervenciones cognitivas puedan ser satisfactorias. En ese caso, el trabajo sobre los pensamientos automáticos puede reducirse o trasladarse a la siguiente sesión.

### **Sugerencias de tareas**

- Asignación de lectura u hoja de trabajo sobre los errores cognitivos
- Ejercicio de registro de pensamientos (típicamente, un registro de pensamientos de cinco columnas)
- Activación conductual, breve ejercicio de resolución de problemas o ambos
- Asignación personalizada

## ■ Sesiones 6 y 7

### **Metas**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Consolidar la capacidad del participante de utilizar las técnicas cognitivas para cambiar los pensamientos automáticos.

## Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

---

- Ayudar a que el participante aprenda a usar métodos conductuales para aumentar la cualidad de dominio y la sensación de placer.

### **Estructura de la sesión**

- Obtener una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisar la tarea.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Un enfoque en las intervenciones cognitivo-conductuales adecuadas a la fase de la terapia y el nivel de preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas y el registro de pensamientos (y otros procedimientos cognitivos) para centrarse en problemas específicos.
- Promover la comprensión de los pensamientos automáticos y los errores cognitivos con ejercicios realizados durante la sesión o mediante la revisión de tareas.
- Introducir la programación de actividades u otra intervención conductual importante que se adapte a los problemas del participante.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Dar seguimiento a la intervención conductual ampliada de sesiones anteriores.
- Usar las intervenciones cognitivas de las sesiones 4 y 5 si en esas mismas sesiones se puso énfasis en la intervención conductual ampliada.
- Tratar de realizar la activación conductual.
- Practicar la resolución de problemas.
- Revisar y afinar la lista de metas.

### **Sugerencias de tareas**

- Registro de pensamientos y procedimientos relacionados
- Programa de actividades con registro de la habilidad de dominio y la sensación de placer
- Asignación personalizada.

## ■ Sesiones 8 y 9

### **Metas**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Consolidar en el participante su habilidad de usar las técnicas cognitivas para cambiar los pensamientos automáticos.
- Emplear métodos conductuales para efectuar un cambio.
- Revisar y actualizar la lista de metas del participante.

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Se revisa y afina la lista de metas.
- Se revisan las tareas.
- Se platica sobre los temas del plan de trabajo y se proporcionan resúmenes periódicos.
- El foco se centra en las intervenciones cognitivo-conductuales adecuadas a la fase de la terapia y al nivel de preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas y el registro de pensamientos (u otros procedimientos cognitivos) para centrarse en problemas específicos.
- Usar el programa de actividades para el cambio conductual, o usar un procedimiento conductual alternativo.
- Introducir la asignación de tareas escalonadas, si corresponde, o dar seguimiento a este tipo de asignación si se utilizó en la sesión anterior.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- La resolución de problemas.

### **Nota**

Si la evaluación de los procedimientos conductuales ampliados arroja en este momento un valor mínimo para el participante, el terapeuta podría dedicar una parte de la sesión a introducir el concepto de esquema o a probar los esquemas.

## Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

---

### **Sugerencias de tareas**

- Registro de pensamientos y procedimientos relacionados
- Asignación personalizada
- Asignación de tareas escalonadas u otros ejercicios conductuales, si corresponde.

## ■ Sesiones 10 y 11

### **Metas**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Consolidar en el participante su habilidad de usar las técnicas cognitivas y conductuales para el cambio.
- Reconocer los esquemas subyacentes (actitudes, creencias, suposiciones).

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisión de tareas.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Centrar el foco en las intervenciones cognitivo-conductuales adecuadas a la fase de la terapia y al nivel de preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas y el registro de pensamientos (y otros procedimientos cognitivos) para centrarse en problemas específicos.
- Dar seguimiento a la asignación de tareas escalonadas u otra intervención conductual si se utilizó en la sesión anterior.
- Usar procedimientos psicoeducativos o el método socrático a base de preguntas para instruir al participante en el concepto de esquema subyacente, o determinar y examinar aquellos esquemas que se hayan usado con anterioridad.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- La práctica de resolución de problemas.
- La revisión y afinación de la lista de metas.

### **Nota**

Si el participante tiene todavía anhedonia de moderada a grave, falta de energía o problemas para concentrarse, el terapeuta podría elegir posponer el trabajo sobre los esquemas y continuar centrándose en las intervenciones conductuales o los pensamientos automáticos.

### **Sugerencias de tareas**

- Registro de pensamientos y procedimientos relacionados
- Una lista por escrito de los esquemas
- Patrones de pensamientos automáticos y posibles esquemas
- Asignación personalizada

## ■ Sesiones 12 y 13

### **Metas:**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Utilizar los procedimientos de modificación de esquema.
- Consolidar en el participante su habilidad de usar las técnicas cognitivas y conductuales para el cambio.

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Creación de un puente con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisión de tareas.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Enfoque en intervenciones cognitivo-conductuales apropiadas para la fase de la terapia y la preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas y el registro de pensamientos (u otros procedimientos cognitivos) para centrarse en problemas específicos.
- Identificar y examinar esquemas.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Dar seguimiento a las intervenciones conductuales si estas se usaron en la sesión anterior.

## Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

---

- Practicar la resolución de problemas.
- Revisar y afinar la lista de metas.
- Usar el método socrático a base de preguntas junto con los procedimientos psicoeducativos para introducir al participante en el concepto de los esquemas (si no se hizo así anteriormente).

Nota: Todos los participantes deben contar con una introducción básica a los esquemas a más tardar en la sesión 14.

### **Nota**

Si el participante todavía tiene anhedonia de moderada a grave, falta de energía o poca capacidad de concentración, el terapeuta puede decidir posponer el trabajo sobre los esquemas y continuar centrándose en las intervenciones conductuales o trabajar con los pensamientos automáticos.

### **Sugerencias de tareas**

- Revisión de la lista de esquemas
- Examinar las pruebas o elaborar una lista de las ventajas e inconvenientes de los esquemas
- Alternativas a los esquemas disfuncionales
- Asignación personalizada

## ■ Sesiones 14 y 15

### **Metas:**

- Promover la colaboración en la relación terapéutica.
- Implementar totalmente los procedimientos de cambio de esquema.
- Introducir técnicas de prevención de recaídas.

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Tender un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisión de tareas.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Enfoque en intervenciones cognitivo-conductuales apropiadas para la fase de la terapia y la preparación del participante.
- Asignación de nuevas tareas.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Usar el método socrático a base de preguntas y el registro de pensamientos (u otros procedimientos cognitivos) para centrarse en problemas específicos.
- Identificar y examinar esquemas; hacer una lista de esquemas alternativos y desarrollar asignaciones para practicar nuevos esquemas.
- Usar un ensayo cognitivo-conductual u otros procedimientos de TCC para ayudar al participante a determinar y controlar los posibles desencadenantes de una recaída.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Si el participante todavía tiene anhedonia de moderada a grave, falta de energía o poca capacidad de concentración, el terapeuta puede decidir posponer el trabajo sobre los esquemas y continuar centrándose en las intervenciones conductuales o trabajar con los pensamientos automáticos.
- Practicar la resolución de problemas.
- Revisar y afinar la lista de metas.
- Usar el método socrático a base de preguntas junto con los procedimientos psicoeducativos para introducir al participante en el concepto de los esquemas (si no se hizo así anteriormente).

Nota: Todos los participantes deben disponer de una introducción básica a los esquemas a más tardar en la sesión 14.

### **Sugerencias de tareas**

- Asignaciones de modificación de esquemas como en las sesiones 12 y 13.
- Ensayo de TCC directamente con el participante
- La resolución de problemas
- Asignación personalizada

## ■ Sesión 16

### **Metas**

- Consolidar las ventajas del tratamiento.
- Reducir el riesgo de recaídas.
- Fomentar el uso continuo de la autoayuda.
- Fijar metas para el futuro.

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.

## Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

---

- Tender un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisión de tareas.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Revisar los métodos para modificar los pensamientos automáticos, técnicas conductuales y métodos para modificar esquemas.
- Desarrollar métodos para controlar los factores de desencadenantes de recaídas (usar el ensayo cognitivo-conductual, de ser necesario).
- Fijar metas para el futuro.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Revisión del curso de terapia; verificar que se entienden los conceptos básicos y procedimientos de la TCC.
- Reforzar la importancia del uso continuo de las técnicas de autoayuda de la TCC.
- Desarrollar un plan personalizado para el uso de la TCC con el fin de ayudar a reducir el riesgo de recaída o alcanzar objetivos futuros.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Usar procedimientos de TCC para centrarse en un problema específico que aún no se haya resuelto o que esté creando una angustia significativa.
- Ayudar al participante a examinar alternativas para el tratamiento adicional o acceso a recursos comunitarios, de ser necesario.

### **Sugerencias de tareas**

- Revisión periódica de la carpeta de terapia
- Registro de pensamientos y otros procedimientos de TCC
- Practicar la resolución de problemas.

## ■ Sesión 16

### **Metas**

- Consolidar las ventajas del tratamiento.
- Reducir el riesgo de recaída.
- Fomentar el uso continuo de la autoayuda.
- Fijar metas para el futuro.

### **Estructura de la sesión**

- Obtenga una breve actualización y una revisión del estado de ánimo.
- Tender un puente de enlace con la sesión anterior.
- Fijar juntos el plan de trabajo.
- Revisión de tareas.
- Platicar sobre los temas del plan de trabajo y proporcionar resúmenes periódicos.
- Revisar los métodos de modificación de los pensamientos automáticos y las técnicas y métodos conductuales de modificación de esquemas.
- Desarrollar métodos para controlar los desencadenantes de recaídas (usar el ensayo cognitivo conductual si es necesario).
- Fijar metas para el futuro.
- Proporcionar un resumen final y recibir comentarios.

### **Sugerencias de intervenciones de TCC**

- Revisión del curso de terapia; verificar que se entienden los conceptos básicos y procedimientos de la TCC.
- Reforzar la importancia del uso continuo de las técnicas de autoayuda de la TCC.
- Desarrollar un plan personalizado para el uso de la TCC con el fin de ayudar a reducir el riesgo de recaída o alcanzar objetivos futuros.

### **Otras intervenciones de TCC que deben considerarse**

- Usar procedimientos de TCC para centrarse en un problema específico que aún no se haya resuelto o que esté creando una angustia significativa.
- Ayudar al participante a examinar alternativas para el tratamiento adicional o acceso a recursos comunitarios, de ser necesario.

### **Sugerencias de tareas**

- Revisión periódica de la carpeta de terapia
- Registro de pensamientos y otros procedimientos de TCC

---

Adaptado de Wright, Beck, Schrodtt, Basco, Albano, Raffield, Steiner, Evans, y Small (1997). Manual de tratamiento para terapia cognitiva (CT-9). Manuscrito no publicado.