



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ORIGEN DE LA PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DESDE EL ENFOQUE
COGNITIVO CONDUCTUAL

JIMENEZ BALLADARES CINTHIA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ORIGEN DE LA PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DESDE EL
ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

JIMENEZ BALLADARES CINTHIA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ORIGEN DE LA PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DESDE EL ENFOQUE
COGNITIVO CONDUCTUAL

JIMENEZ BALLADARES CINTHIA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE

MACHALA, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
21 de septiembre de 2021

Origen de la psicopatología del Trastorno Depresivo desde el enfoque cognitivo-conductual

por Cinthia Jiménez

Fecha de entrega: 24-ago-2021 09:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1635553026

Nombre del archivo: l_Trastorno_Depresivo_desde_el_enfoque_cognitivo-conductual.docx (25.89K)

Total de palabras: 3470

Total de caracteres: 18366

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, JIMENEZ BALLADARES CINTHIA NICOLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Origen de la psicopatología depresiva desde el enfoque cognitivo conductual, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de septiembre de 2021



JIMENEZ BALLADARES CINTHIA NICOLE
0704492784

Origen de la psicopatología del Trastorno Depresivo desde el enfoque cognitivo-conductual

INFORME DE ORIGINALIDAD

2% INDICE DE SIMILITUD	2% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	0% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
2	www.jmcpri.net Fuente de Internet	<1 %
3	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
4	hotelfoto.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
6	pronap.ilce.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
7	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
8	consuladoperu.com Fuente de Internet	<1 %
9	journals.plos.org Fuente de Internet	<1 %

<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Apagado

Excluir coincidencias Apagado

RESUMEN

Cinthia Nicole Jiménez Balladares

C.I. 0704492784

cjimenez4@utmachala.edu.ec

La depresión es una enfermedad mental que afecta a nivel cognitivo, comportamental y emocional al ser humano en donde juega un papel importante la recurrencia, tiempo y magnitud de los síntomas; se caracteriza por un sentimiento intenso de tristeza, deficiencia en atención y concentración, problemas funcionales como alteración del sueño y apetito, pérdida de interés por mantener vida social, bajo interés en actividades que le causaban placer, rechazo al aspecto físico e intelectual producto de baja autoestima. En casos más graves podría conducir a ideas o intentos de suicidio. El presente ensayo tiene como objetivo explicar el origen del trastorno depresivo en base al enfoque cognitivo conductual, mediante la metodología investigativa de tipo descriptiva basada en la revisión bibliográfica de distintas fuentes científicas. Los resultados indican que para este modelo psicológico la depresión se origina a partir de tres componentes, el primero recibe el nombre de tríada cognitiva constituida por tres elementos: visión negativa de sí mismo, del futuro y de las experiencias; el segundo componente se denomina esquemas, son modelos de pensamiento que receptan, construyen y codifican información, aquí entran en juego las creencias y los pensamientos automáticos; finalmente, el tercer componente son los errores en el procesamiento de la información, básicamente son los fallos que producen distorsiones cognitivas.

Palabras clave: Depresión, teoría cognitiva conductual, origen, psicopatología.

ABSTRACT

Cinthia Nicole Jiménez Balladares

C.I. 0704492784

cjimenez4@utmachala.edu.ec

Depression is a mental illness that has a cognitive, behavioral and emotional impact on humans where the recurrence, time and magnitude of symptoms play an important role; this mental illness is characterized by an intense feeling of sadness, attention deficit and concentration, functional problems such as sleep disturbance and appetite, loss of interest in maintaining a social life, low interest in activities that caused pleasure, rejection of physical and intellectual appearance caused by low self-esteem. In more severe cases it could lead to suicidal ideation attempts. The present essay aims to explain the origin of depressive disorder based on the cognitive behavioral approach, through descriptive research methodology based on the bibliographic review of different scientific sources. In this psychological model, the results indicate that depression originates from three components, the first is called a cognitive triad composed of three elements: negative vision of oneself, negative vision of the future and negative vision of experiences. The second component is called “schemas”, they are models of human thought that receive, construct and encode information, in this component automatic beliefs and thoughts take place. In the third component are the errors in the information processing, basically they are the errors that produce cognitive distortions.

Keywords: Depression, cognitive behavioral theory, origin, psychopathology

CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CONTENIDO	5
INTRODUCCIÓN	6
Origen del trastorno depresivo desde el enfoque cognitivo conductual	7
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS	16

INTRODUCCIÓN

La depresión ha sido un término usado constantemente bajo el contexto cotidiano para referirse a los períodos eventuales y pasajeros de tristeza que son parte de la naturaleza intrínseca del sujeto; sin embargo, es crucial reconocer que la depresión es un trastorno clínico con alto impacto en la calidad de vida, siendo así que depende la duración, frecuencia, intensidad y modo de alterar el equilibrio emocional y funcional del individuo son factores a tomar en cuenta al momento de dar un diagnóstico (Zarragoitía, 2011).

Esta alteración se identifica primordialmente por la perturbación en el estado tanto físico como emocional del individuo percibido en el comportamiento y tareas básicas de la rutina diaria, devaluación en el autoconcepto, pues la persona no es capaz de valorarse y apreciarse, además los pensamientos se distorsionan con tendencia a lo negativo, no es una etapa transitoria ni involucra de falta de voluntad o carácter (Carranza, 2012).

Al explorar estudios acerca de la depresión, se encontró una encuesta realizada por la Universidad San Francisco de Quito en la que se implementó un cuestionario para medir características depresivas, antes de vivir la crisis sanitaria Covid 19 se estimó que más de la mitad de los habitantes no manifestaron síntomas depresivos; al atravesar la pandemia, un 62% presentó signos depresivos, aumentó el doble los casos de depresión grave y leve, la depresión mayor incrementó más del 40 por ciento (Aguar *et al.*, 2020).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo explicar el origen del trastorno depresivo en base al enfoque cognitivo conductual, señalando aspectos importantes como definición, sintomatología, prevalencia basados en datos estadísticos para conocer la incidencia que tiene esta alteración y finalmente dar paso a la teoría propuesta de cómo se origina la depresión en base al enfoque cognitivo conductual.

Origen del trastorno depresivo desde el enfoque cognitivo conductual

Una persona puede llegar a tener estados de ánimo bajos sin la necesidad de llegar a considerarse depresión, ya que esta emoción es parte del ser humano, la cual se detona en momentos difíciles de la vida y tiende a ser temporal; no obstante, este trastorno va más allá de una simple tristeza y el estado del arte con el que se asimila, transmite, comprende, opera y maneja la depresión es diferente en cada sociedad (Botto *et al.*, 2014).

La depresión es una alteración mental que impacta en el estado físico, anímico, la cognición, y el comportamiento, la persona que la padece observa su destino con pesimismo, tiene la tendencia de sentirse torpe todo el tiempo y ocurre un deterioro en la voluntad para llevar a cabo actividades o tareas que le generaban placer, propias de la rutina diaria las cuales antes podía realizar con normalidad (Baena *et al.*, 2005).

Llega afectar las diferentes áreas de la vida, entre ellas se destaca el área afectiva, social, escolar, laboral, familiar, en esta última el individuo se desvincula del papel que cumple dentro del núcleo familiar; el aspecto económico se ve afectado por los recursos sanitarios que el sujeto no dispone o de los cuales no tiene acceso, así mismo el estilo de vida se altera drásticamente dependiendo el nivel de depresión en que se encuentre (Salvo, 2014).

En escala global se indica que dos de cada veinte adultos padecen depresión y más de la mitad de ellos no obtienen la atención prioritaria y adecuada aun cuando se ha demostrado que un procedimiento oportuno es óptimo para contrarrestar la sintomatología; además, la presencia de esta alteración es diferente dependiendo del país, se considera que existe desde un tres por ciento en Japón hasta un casi 17 por ciento en EU., en el resto del mundo la incidencia oscila entre el ocho y doce por ciento (Pérez *et al.*, 2018).

El trastorno depresivo ha llegado a ser visto como un serio asunto a nivel de salud debido a la discapacidad que causa al limitar las capacidades físicas, mentales o prácticas del individuo en algunos casos; poco más del 25% de personas que la padecen empezaron a sufrirla antes de cumplir la mayoría de edad, este comienzo precoz aumenta las posibilidades en años posteriores volver a presentar cuadros depresivos (González *et al.*, 2018).

Es uno de los problemas de salud mental más comunes y frecuentes en la población con alto grado de incidencia, es por esto que la OMS estimaba que en 2020 este trastorno ocuparía el segundo lugar como el motivo fundamental de discapacidad en todo el mundo, estimando que en países que se encuentren en pleno proceso de crecimiento sea la primera causa y en los de primer mundo se vuelva la tercera (Navarro *et al.*, 2017).

En un trabajo de investigación realizado en la Unidad Educativa Luis Cordero de la ciudad de Azogues se suministro a casi 260 alumnos de edades entre catorce a dieciocho años la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, en esta se concluyó que la incidencia de la depresión era casi del 26 por ciento, en el sexo femenino la depresión estaba presente en un poco más del 14 por ciento, mientras que en el sexo masculino casi 12 por ciento, poco más del 20 por ciento viven en zonas urbanas, casi el 20 por ciento sin progenitores migrantes, casi un 24 por ciento reconoce la agresión dentro de la familia y el mal aprovechamiento escolar supera por poco el veinte por ciento (Muñoz *et al.*, 2021).

En cuanto a las características, esta patología se manifiesta con profunda tristeza observada en el comportamiento del individuo, puede desencadenar alteraciones de las funciones vitales como dificultad para conciliar el sueño, reflejado en un aspecto físico descuidado, disminución o aumento del apetito evidenciado en una pérdida o incremento abrupto de peso, tensión, poco interés, iniciativa o gozo por actividades, comprende falta de interés por mantener una vida sexual activa, poca importancia a relaciones sociales, sentimientos de desesperanza, visión negativa de sí mismo y del mundo por lo que otra característica importante son las ideas o intentos de suicidio (Carranza, 2012).

En este trastorno ocurre una pérdida de autoestima, la persona tiene una imagen de sí misma devaluada y poco valorada, es común el cansancio y falta de interés lo que hace que el individuo sea poco productivo ya que no se siente capaz de asumir o enfrentar retos de la vida, es usual el llanto fácil, tendencia a tener un carácter molesto, carencia de seguridad en sí mismo por lo que llega a sentirse inservible e incapaz (Pérez *et al.*, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) en la Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades plantea que en los cuadros de depresión el sujeto deja de ser funcional en la dinámica cotidiana, en el horario de la mañana suele despertar con

anticipación a su reloj biológico, tiene estados de letargo o lentitud en su desempeño motor, el semblante emocional se ve deteriorado y este no depende del contexto, en algunos casos estas manifestaciones emocionales pueden desencadenar síntomas físicos y se limita la facultad de mantener la atención en un asunto específico.

Debido a las diferentes características clínicas del trastorno depresivo, existen orientaciones para abordar cada caso clínico basadas en un enfoque que observa y trabaja en el ser humano a partir de sus propias teorías; en este sentido, cuando un individuo padece una alteración mental, una de las principales teorías a tomar es la cognitivo conductual, este modelo psicológico se centra en el aquí y el ahora, actúa en los procesos que determinan la conducta y forma de pensar del sujeto las mismas que tienden a alterar la verdad de los hechos, principalmente identifica las distorsiones que se presentan en el sistema de creencias que generalmente conducen a patrones comportamentales desadaptativos y estados emocionales inestables (Londoño, 2017).

Dicho esto, la corriente cognitivo conductual se describe como la variedad de métodos utilizados en el comportamiento y la forma de percibir el mundo exterior del sujeto los que tienen una influencia directa en tratar de identificar y transformar los pensamientos que con el tiempo se llegaron a tornar irracionales a otros más sanos para que la persona pueda vivir en armonía consigo mismo y con los demás, además, este enfoque actúa de manera operante, dinámica, organizada y de duración fija (Gonzalez *et al.*, 2017).

Básicamente este enfoque se fundamenta en la premisa de que las personas conducen su función cognitiva en base a los acontecimientos ocurridos en el entorno y experiencias adquiridas, de esa manera se evidencia que el aprendizaje parte principalmente de los procesos mentales, por lo cual el aspecto cognitivo es la base que da cabida a la formación de alteraciones mentales como la depresión (Navarro *et al.*, 2018).

Uno de los autores pioneros en estudiar la depresión desde el enfoque cognitivo conductual fue Aaron Beck, quien plantea que la información adquirida, procesada e interpretada de la realidad tiene una estrecha relación o influencia con el comportamiento y las emociones de tal manera que opera en base a los modelos de conducta y cognición inapropiados y trabaja en la adquisición de otros más adecuados (Chávez *et al.*, 2014).

Este autor plantea algunos conceptos importantes en la estructuración cognitiva que participa en la aparición de la depresión, dentro de estos se hallan los pensamientos automáticos los cuales surgen de manera inmediata y espontánea, no se sustentan en hacer uso del juicio crítico y se ventilan de manera involuntaria por simple inercia, tienden a ser cortos o llegar por medio de representaciones mentales, aunque estos pensamientos sean transitorios, posteriormente llegan a producir un sentimiento (Ferrer, 2010).

Dichos pensamientos son configuraciones adquiridas de manera extrínseca, son pasajeras y aparecen en determinados momentos de forma rápida, se componen del conjunto de normas parte del sistema de pensamientos que el individuo ha estructurado a lo largo de toda su vida, es el resultado de la organización mental que regula las acciones cognitivas las mismas que inciden en ejecutar modelos de conducta y emoción (Toro y Ochoa, 2010).

La raíz de este proceso cognitivo son las creencias, estas se han formado por un cúmulo de experiencias originadas en la infancia y se mantienen permanentemente, representan la concepción y juicio que una persona tiene de todo lo que la rodea y de su idiosincrasia, las creencias tienen que ver con aspectos personales como la independencia, autoestima, el modo de vincularse con el medio social y principios adoptados (Camacho *et al.*, 2015)

Entre los niveles de creencias se encuentran las denominadas nucleares, son aquellas afirmaciones legítimas que el individuo contempla acerca de la realidad, los cimientos en los que se sustenta el procesamiento cognitivo, por ello representan un fundamento supremo pasando por alto inclusive realizar un análisis coherente para tomar en cuenta otras líneas de pensamiento que no sean exclusivas a las ancladas en el sistema de creencias, el problema surge cuando se forman de manera incorrecta respecto a la realidad por lo que influyen en cómo una persona piensa, actúa y siente (Camacho *et al.*, 2015).

En medio de las creencias nucleares y los pensamientos automáticos, se encuentran las creencias periféricas, se constituyen por pautas, modelos, presunciones y posturas que el individuo ejerce en momentos determinados. Las creencias intermedias se originan a partir de las creencias centrales, dando como resultado los pensamientos automáticos, estableciendo el patrón conductual de una persona en su desarrollo (Pérez, 2015).

Con referencia a estos procedimientos mentales es importante mencionar que la forma en que los elementos y función cognitiva se ven inmersos simultáneamente en la psiquis es mediante la asimilación de datos y mensajes originados en el área de los sentidos, gestos y conceptualizaciones; en el caso del trastorno depresivo estos factores tienen una marcada incidencia ya que el individuo asimila sus paradigmas de manera sesgada lo que evoca a la aparición de síntomas tanto a nivel físico como emocional (Figueroa, 2002).

Por lo cual, Beck representó estas interacciones que dan explicación al trastorno a partir de tres elementos; el primer elemento es la tríada cognitiva, se refiere a que el cúmulo de creencias producto de la construcción histórica de vivencias del individuo influyen en los pensamientos, conducta, emociones y la forma de concebir el ambiente externo. La tríada cognitiva comprende a su vez tres aspectos que van dirigidos a tener una imagen distorsionada de sí mismo, el mundo exterior y el futuro (Valcárcel *et al.*, 2020).

El primer aspecto es la tendencia a desarrollar una visión negativa respecto a su autoimagen, el sujeto aborda de manera distorsionada su aspecto personal e intelectual, siente que los eventos desafortunados son producto de la mala imagen que ha llegado a formarse de sí mismo, por lo que se degrada, subestima sus capacidades, se menosprecia, hace juicios de valor destructivos y no es capaz de percibir las características que puede desarrollar para enfrentar las demandas del estado depresivo (Rubio, 2015).

Respecto a esto Beck (2010) menciona que la persona con tendencia a la depresión se percibe y siente desdichada, infeliz, inhábil, incapaz, anímicamente decaída y carente de valor, marcando una serie de peculiaridades propias que entran en juego con la idea que es inservible, pasando por alto las cualidades que de por sí le es difícil identificar.

El segundo aspecto de la tríada es la visión negativa de las experiencias, es la inclinación a hacer juicios de valor negativos respecto a los hechos ocurridos en el pasado que sobrepasaron los niveles de tolerancia emocionales o somáticos, creando barreras que le impidan alcanzar objetivos, enmarcando a la realidad como injusta y con demasiado peso, aunque haya perspectivas más razonables a tomar en cuenta (Rubio, 2015).

Según Beck (2010) el sujeto siente que vive en un mundo arbitrario el cual le impone tareas complejas acompañadas de dificultades que resultan imposibles llevarlas a cabo, por

lo que deja las cosas a medias, contempla la relación que tiene con el ambiente como fracasada cuando relata las vivencias en un sentido malo y destructivo, incluso cuando hay opciones que engloban un significado diferente; además, el autor menciona la posibilidad de que la persona pueda dar paso a reconsiderar esta manera de interpretar los acontecimientos, para que así reconozca que ha estado deformando la realidad.

El tercer aspecto se enmarca en la apreciación hacia el futuro, visualizado como decadente y negativo, el sujeto tiende a trazar planes de manera inmediata o en un periodo de tiempo extendido, que de por sí no se siente capaz de realizarlos ya que visualiza una serie de inconvenientes y trabas haciendo que el panorama sea desesperanzador (Rubio, 2015).

Para complementar este aspecto Beck (2010) manifiesta que frente a las labores que el individuo idealiza para realizarlas a largo plazo, entra en una constante frustración ya que dentro de sus probabilidades no se siente suficiente para lograrlo dando por hecho que no va a culminar y observa un panorama devastador aun cuando decide llevarlas a cabo.

Siguiendo con los elementos para explicar el origen de la depresión, se encuentran los esquemas, hablando de manera general se le atribuye esquema a los conocimientos que se van formando por medio del aprendizaje, vivencias, la práctica y el análisis de los hechos por parte del individuo los que proporcionan modelos para dar significado a los aprendizajes que se dan consecutivamente conforme pasa el tiempo (Cardona, 2017).

La teoría cognitiva conductual plantea que los esquemas son modelos de comportamiento inherentes y estáticos en la esencia del individuo, se componen de etapas anteriores de la vida producto de experiencias, creencias, aprendizajes, conceptos personales y dirigen el ejercicio e interpretación de la realidad actual y próxima (Puerta y Padilla, 2011), los esquemas buscan que el ser humano tengan una idea de cómo se dan los acontecimientos y a su vez escoge y clasifica las vivencias, además de que las personas guardan y confían ciegamente en lo que les indiquen sus esquemas sin importar si sea válido o no (Carrasco, 2017).

Para complementar esta definición, cabe mencionar que el psicólogo estadounidense Joffrey Yung aborda los esquemas como un modelo basado en el mundo y las vivencias, como medio para comprender el exterior, interpretarlo, producir reacciones y sobrellevar

todas las demandas. Además, coincide en que se adquieren y desarrollan en la niñez y se manifiestan en las demás etapas de la vida del ser humano (Mate, 2018).

El tercer componente se denomina errores en el procesamiento, hace referencia a los fallos cometidos en el procesamiento de la información, el individuo asimila como verdaderos los criterios sesgados producto de la percepción equivocada que ha ido moldeando, aunque existan pruebas que indiquen lo opuesto (Rubio, 2015).

Dentro de los errores en el procesamiento de la información se encuentra la inferencia arbitraria, este tipo de fallo se manifiesta al momento en que la persona realiza una suposición de manera anticipada ante un hecho, aunque no existe constancia que respalde la deducción o no este basado en la propia experiencia (Cabrera, 2012).

Otro de los errores en el procesamiento de información es el hecho de que el individuo generalice de forma excesiva, ocurre cuando una persona se basa en hechos singulares para crear un patrón cognitivo en momentos que tengan poca o ninguna relación a la situación original, aun cuando no hay pruebas que lo sustente (Victoria *et al.*, 2019).

Del mismo modo están las relacionadas a cuando el individuo se autorreferencia o analiza las circunstancias de la vida y a terceras personas de forma exagerada e insensata, de manera que engrandece las equivocaciones que suceden y desprecia los aspectos buenos que proporcionan situaciones o actividades del diario vivir (Zambrano, 2016).

También se encuentra la personalización, este tipo de fallo cognitivo ocurre cuando la persona se apropia constantemente de situaciones que suceden en su ambiente, que no le pertenecen, aun cuando en el contexto no existan razones que demuestran que los eventos sucedidos no tienen relación con el individuo (Victoria *et al.*, 2019).

Un fallo común en el proceso de la información es el pensamiento polarizado al cual Beck también denominó dicotómicos o absolutos, sucede cuando el individuo se sitúa en cualquiera de los dos polos y no puede ver el término medio de una determinada situación, se anticipa a la deducción y le otorga una estimación extrema (Victoria *et al.*, 2019).

Otro elemento es la abstracción selectiva que ciertos autores la llaman el filtro que realiza el individuo, ocurre cuando se concentra la atención en un aspecto específico que no guarda relación con el ambiente, omitiendo elementos importantes, evidentes o necesarios y llevando la apreciación de un evento hacia un solo enfoque o contexto (Victoria *et al.*, 2019).

Además, los errores en el procesamiento se diferencian de dos modos, a lo que Beck los denominó pensamiento primitivo y pensamiento maduro; el primitivo adquiere este nombre porque es el tipo de pensamiento en donde la persona expone criterios generales en escenarios que son perjudiciales, pueden llegar a ser destructivos, exagerados, por ende, las reacciones que manifiesta el sujeto tienen esa misma connotación (Orbe, 2013).

El pensamiento primitivo se distribuye en varios modos de pensamientos incongruentes que condicionan la manera en que el individuo percibe el mundo: pensamiento único y general; pensamiento total y ético; pensamiento que no está sujeto a más opciones; pensamiento en base al juicio irracional de las cualidades; pensamiento arraigado que se mantiene de forma permanente y no puede cambiar (Acevedo-Franqui, 2014).

Por otro lado, el pensamiento maduro contempla distintas conclusiones de un hecho y no condiciona las interpretaciones a una sola conjetura, más bien se apoya en la posibilidad dinámica de variar y cambiar la postura crítica sin juicios de valor que lleguen afectar su realidad, además las opiniones se enmarcan en un sistema imparcial (Quiroga, 2017).

El tipo de pensamiento maduro se categoriza de la siguiente manera: pensamiento que abarca varios modos de relacionar los hechos y no se limita a uno solo; pensamiento que niega realizar evaluaciones subjetivas que no están dentro de la razón; pensamientos sujetos a cambios o distintos enfoques; conclusiones racionales dirigidas al comportamiento y pensamientos que se pueden deconstruir (Acevedo-Franqui, 2014).

CONCLUSIONES

- La depresión es un trastorno clínico con características cognitivas, comportamentales y afectivas que pueden llegar a afectar el equilibrio vital de quien lo padece en cualquiera de sus dimensiones ya sea familiar, social, laboral, académico y personal. Además, es importante tomar en cuenta que depende la gravedad de este trastorno pueden surgir ideas o intentos de suicidio.
- Una de las orientaciones teóricas que explican el origen de la psicopatología depresiva es la corriente cognitivo conductual, la cual se sustenta en identificar patrones de comportamiento y pensamiento inadecuados adquiridos desde la etapa infantil para orientarlos a otros más adaptativos y que así el individuo pueda vivir en armonía.
- La teoría cognitiva conductual, plantea tres conceptos que son la base para el surgimiento de la depresión, los cuales son la tríada cognitiva que involucra una visión negativa del mundo, del futuro y de sí mismo; los esquemas que representan patrones y modelos de pensamiento del individuo; y los errores en procesamiento de la información que son aquellos fallos que ocurren al momento de receptor la información.

REFERENCIAS

- Acevedo-Franqui, V. (2014). La efectividad de la terapia de grupo en el paciente con fallo renal crónico que presenta depresión en el primer año de tratamiento. *Inter Scientific, 1*, 5-14.
http://www.arecibo.inter.edu/wp-content/uploads/portal/pdf/inter_scientific_01.pdf#page=11
- Aguiar, V., Gachet, I., Grijalva, D. y Uribe-Terán, C. (2020). Entre la espada y la pared: Encuesta sobre el Impacto del Coronavirus en Ecuador. *Instituto de Economía. Universidad San Francisco de Quito - KOYUNTURA*, (94), 1-14.
<https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-09/koyuntura-2020-094.pdf>
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 18-24.
http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (19a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer.
<https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/ereader/utmachala/47611?page=1>
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Cabrera, M. (2012). *Detección de distorsiones cognitivas sobre el abuso sexual infantil en padres de familia de la Escuela Central La Inmaculada* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Archivo digital. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1796/1/09254.pdf>
- Camacho-Mata, D, Orozco-Ramírez, L., Ybarra-Sagarduy, J. y Compeán-Ortiz, L. (2015). Paradigmas en Psicología Clínica: Perspectiva intrapsíquica e interpersonal de modelos de

intervención psicológica apoyados en la evidencia. *Ciencia UAT*, 9(2),59-67.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942933006>

Cardona, C. (2017). Convicciones, esquemas de pensamiento y prejuicio. Aportes a la delimitación conceptual [Tesis de posgrado, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/12584>

Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, (2), 79-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467646125005>

Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. ISSN: 0034-9690. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

Chávez-León, E., Benitez-Camacho, E. y Ontiveros, M. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud mental*, 37(2), 111-117.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200004&lng=es&tlng=es.

Figuerola, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 46-62.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>

Ferrer, A. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 74-93.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100006&lng=pt&tlng=es.

Gonzalez, D., Barreto, A. y Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 100-107.
<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114100>

González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>

Londoño, M. (2017). Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, (33), 139-145. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Mate, A. (2017). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Archivo digital. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46800/1/T39676.pdf>

Muñoz, K., Arévalo C., Tipán J. y Morocho M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.52011/0008>

Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Navarro, J., Bravo, L., Benítez, M., Castro, C., Granada, A., Gutiérrez, M., Hernández, E., Hernández, O., Iriarte, C., Jaraba, R., Lhoeste, A., Martínez, I. Mendivil, P. y Ruiz, U. (2018). *Enfoques, Teorías y Perspectivas de la Psicología y sus Programas Académicos*. Editorial CECAR. <https://doi.org/10.21892/9789588557748>

Orbe, S. (2013). *Entrenamiento en reestructuración cognitiva para disminuir la depresión en mujeres víctimas de agresiones sexuales* [Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1913/3/T-UCE-0007-18.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

Pérez, A. (2015). *Integración de la Terapia Racional Emotiva y de la Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad en sus aspectos*

depresivos [Tesis de pregrado, Universidad de Belgrano]. Archivo digital. <http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/8276/tesina%20678%20p%c3%a9rez%20provitina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García, N., Pineda-Cortés, J. y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2),251-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>

Quiroga, M. (2017). *Aplicación de técnicas cognitivo conductuales En Caso Único De Adolescente Víctima De Abuso Sexual Con Trastorno Depresivo* [Tesis de pregrado, Universidad del Norte]. Archivo digital. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7448/63529063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rubio, J. (2015). *Aplicación De La Terapia Cognitivo-Conductual En Una Paciente Con Depresión Doble y Rasgos Obsesivos De Personalidad* [Tesis de posgrado, Universidad del Norte de Barranquilla]. Archivo digital. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5818/11002369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salvo, L. (2014). Magnitud, impacto y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile. *Revista médica de Chile*, 142(9), 1157-1164. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900010>

Toro, R. y Ochoa, D. (2010). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1),97-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077009>

Valcárcel C, Montero, C., Borbor, J. y Santiesteban, Y. (2020). La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo

conductual. *Revista científica INSPILIP*, 5(4), Número 2, Guayaquil, Ecuador.
<https://dx.doi.org/10.31790/inspilip.v4i2.101.g177>

Victoria, L., Ayala, N. y Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente* 22(41), 1-22.
<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>

Zambrano, R. (2016). *Relación entre las distorsiones cognitivas de Beck y bajo rendimiento académico* [Tesis de posgrado, Universidad Internacional de La Rioja]. Archivo digital. <http://sired.udenar.edu.co/4088/1/TFMROSALILIANAZAMBRANO.pdf>

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: Generalidades y Particularidades*. Editorial Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf