

INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL EN PACIENTES ASISTENTES A PSICOTERAPIA: ANSIEDAD, DEPRESIÓN, AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y RELACIONES FAMILIARES.

COGNITIVE-BEHAVORIAL INTERVENTION IN PATIENTS WHO ATTEND
PSYCHOTHERAPY: ANXIETY, DEPRESSION, SELF-ESTEEM,
SATISFACTION WITH LIFE AND FAMILY RELATIONSHIPS.

Angel López Ortiz.

Clínica de Psicología Descubre, Ciudad Juárez, México.

Correspondencia: angel.lopez.psy@gmail.com

RESUMEN

Uno de los principales motivos de consulta en terapia psicológica es el presentar síntomas de ansiedad y depresión, ocasionando afectaciones a nivel cognitivo, físico y emocional.

Objetivo: Valorar la eficacia de un tratamiento psicológico cognitivo-conductual, en la disminución de la sintomatología de ansiedad y depresión, así como el aumento de los niveles de autoestima, satisfacción con la vida y relaciones intrafamiliares.

Método: Se utilizó una muestra de dieciséis pacientes que se encontraban en tratamiento activo, atendidos en una clínica de psicología en modalidad ambulatoria. El diseño de intervención fue de un grupo, muestreado por conveniencia, aplicando pruebas antes y posterior al tratamiento. Para la medición de las variables, se utilizaron las pruebas BAI (Inventario de

ansiedad de Beck), BDI-II (Inventario de depresión de Beck-2), escala de autoestima de Rosenberg, escala de satisfacción con la vida y el inventario de evaluación de las relaciones intrafamiliares.

Resultados: Los pacientes mostraron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables a intervenir: ansiedad ($z = 3.51$; $p = .000$), depresión ($z = 3.51$; $p = .000$), autoestima ($z = 3.51$; $p = .000$), satisfacción con la vida ($z = 3.18$; $p = .001$), expresión familiar ($z = 3.10$; $p = .002$), unión familiar ($z = 2.60$; $p = .009$), y dificultades familiares ($z = 2.44$; $p = .015$).

Discusión y conclusiones: La terapia cognitiva conductual demostró eficacia en la muestra estudiada.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, autoestima, satisfacción con la vida, relaciones intrafamiliares.

ABSTRACT.

Introduction: One of the main reasons for consultation in psychological therapy is to present symptoms of anxiety and depression, causing effects on a cognitive, physical and emotional level.

Objective: to assess the efficacy of a cognitive-behavioral psychological treatment in reducing the symptoms of anxiety and depression, as well as increasing levels of self-esteem, satisfaction with life and intra-family relationships.

Method: A sample of sixteen patients who were in active treatment, cared for in an outpatient psychology clinic, was used. The intervention design was one group, sampled for convenience, applying tests before and after treatment. To measure the variables, the BAI (Beck Anxiety Inventory), BDI-II (Beck Depression Inventory-2), the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Life Satisfaction Scale and the evaluation inventory were used. of intra-family relationships.

Results: The patients showed statistically significant differences in all the variables to intervene: anxiety ($z = 3.51$; $p = .000$), depression ($z = 3.51$; $p = .000$), self-esteem ($z = 3.51$; $p = .000$), satisfaction with life ($z = 3.18$; $p = .001$), family expression ($z = 3.10$; $p = .002$), family union ($z = 2.60$; $p = .009$), and family difficulties ($z = 2.44$; $p = .015$).

Discussion and conclusions: Cognitive behavioral therapy demonstrated efficacy in the studied sample.

Key words: Anxiety, depression, self-esteem, life satisfaction, intra-family relationships.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se acude a terapia psicológica principalmente por motivos relacionados a la depresión, ansiedad, duelo, conflictos de pareja o familiares, y estrés laboral. Se trata de personas que se sienten sobrepasadas en sus estrategias de afrontamiento para los retos cotidianos (Echeburúa, Corral & Salaberría, 2010). Variable que se ha definido como un aspecto importante para el funcionamiento de cualquier individuo, y se divide en estilos y estrategias de afrontamiento (Cano, Rodríguez y García, 2007). Éstas últimas van cambiando y se ven influidas por la situación (Solís Manrique y Vidal Miranda, 2006).

Números estudios han encontrado una relación entre la ansiedad y depresión, algunos concluyen que aproximadamente el 50% de las personas que padecen depresión suelen presentar adicionalmente un trastorno de ansiedad (de Graaf, Bijl, Spijker, Beekman, & Vollebergh, 2003; Hek et al., 2011; Lamers et al., 2011; Regier, Rae, Narrow, Kaelber, & Schatzberg, 1998), e incluso algunos otros autores han concluido que conllevan una relación bidireccional entre sí (Jacobson & Newman, 2017). Mientras que, en el caso de la autoestima, se ha encontrado que entre mayor nivel haya en

este constructo; será menor el nivel de ansiedad y depresión (Canto Pech & Castro Rena, 2004; Caballo et al., 2018; Hernández Prados, Belmonte García & Martínez Andreo, 2018; Núñez Vázquez & Crismán Pérez, 2016; Ortiz Garzón et al., 2014). A pesar de que las causas de la sintomatología ansiosa y depresiva son multifactoriales, los factores relacionados a la familia podrían actuar como desencadenantes o mantenedores de estos trastornos (Vargas Murga, 2014), principalmente lo referente a la unión y comunicación familiar (Álvarez Zúñiga et al., 2009; Flores-Pacheco et al., 2011).

Por el otro lado, diversas investigaciones han concluido que entre mayor nivel de autoestima; mayor nivel en la satisfacción de vida que se presentará (Montoya Flores & Landero Hernández, 2008; Ruiz González, Medina Mesa, Zayas & Gómez Molinero, 2018). Con respecto al área familiar, se ha encontrado que cuanto mayor es el tiempo dedicado a la familia mayor será la autoestima en los niños y adolescentes que la conforman (García Ramos, Lacalle Noriega, Valbuena Martínez & Polaino-Lorente, 2019). Además, se ha observado que la satisfacción de los individuos con respecto a su ambiente familiar se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción vital que presentarán (Luna Bernal, Laca Arocena & Mejía Ceballos, 2011). Encontrándose, de esta manera, la existencia de una relación entre todas las variables abordadas en este estudio.

Se ha encontrado que personas de sexo femenino suelen acudir más a consulta o terapia psicológica en comparación con el sexo masculino, así como que la edad media es de población adulto joven (Calero, Torre, Pardo & Santacreu, 2018; Salaberría, Polo-López, Ruiz-Iriondo, Cruz-Sáez & Echeburúa, 2016). Por el otro lado, se ha observado que, en algunos países como Argentina, aproximadamente el 42% de los habitantes han acudido

a psicoterapia (Escalante & Leiderman, 2008; Leiderman, et al., 2009). En países como México, el porcentaje de asistencia a servicios de atención a la salud mental depende del estatus socioeconómico y lugar de residencia (Sánchez-Sosa, 2007). Mientras que se han encontrado porcentajes de deserción, antes de cumplir con los objetivos terapéuticos, mayores al 50% (Espinosa-Duque et al., 2020)

Diversos estudios han concluido en que la terapia cognitivo-conductual es uno de los métodos más útiles para el tratamiento de la ansiedad generalizada y depresión en población adulta (Alonso López & García Girona, 2011), o en población infanto-juvenil (Sanz & García-Vera, 2020; Zhou et al., 2017). Se han realizado intervenciones en diferentes contextos y situaciones particulares, como con pacientes que tienen cáncer de mama (González García, González Hurtado & Estrada Aranda, 2015; Narváez, Rubiños, Cortés-Funes, Gómez & García, 2008), en personas adultas mayores (Sales, Pardo Atiénzar, Mayordomo, Satorres-Pons & Meléndez, 2015), en mujeres con depresión postparto (Nardi, Bellantuono & Moltedo-Perfetti, 2012), en tratamiento psicológico ambulatorio (Antón-Menárguez, García-Marín & García-Benito, 2016), e incluso en estudios donde se ha evaluado su eficacia mediante neuroimagen funcional (Martínez-González & Piqueras-Rodríguez, 2010). Encontrándose diferencias estadísticamente y clínicamente significativas en aspectos como: calidad de vida, autoestima, disminución de sintomatología de ansiedad y depresión, así como desarrollo de estrategias de afrontamiento activas.

Así, el objetivo del presente estudio de tipo cuasi-experimental pre-post (Montero & León, 2005) fue valorar el nivel de la ansiedad, depresión, autoestima, relaciones familiares y satisfacción con la vida de un grupo de pacientes, y examinar el efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre su mejora.

MÉTODO

Participantes

La muestra inicial fue conformada por 19 pacientes asistentes a psicoterapia en un consultorio privado de Juárez, Chihuahua; iniciando su proceso entre el mes de Octubre y Noviembre del 2020. En relación a los criterios de inclusión para este estudio, era requisito que los participantes fueran mayores de 16 años, así como presentar sintomatología de depresión o ansiedad. Con respecto a los criterios de exclusión, se estableció el hecho de no dar su consentimiento de participar en este estudio, así como el no presentar sintomatología depresiva o ansiosa. Debido a que desertaron tres pacientes durante el proceso, la muestra final estuvo compuesta por 16 pacientes con una edad promedio de 24.63 años ($DE = 6.27$) y predominancia en el sexo femenino, representando un 68.8% del total de la muestra. El estado civil del 82.3% es catalogado como soltero, y el 17.64% vivía en unión libre con su pareja. Es importante mencionar que todos los pacientes presentaron indicadores de ansiedad y depresión, sin embargo, no fueron diagnosticados con un trastorno del estado del ánimo o de ansiedad.

Instrumentos

Se utilizó una batería de instrumentos que incluía el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988) en su versión validada en México con una consistencia interna de .91 en población general (Padrós Blázquez, Montoya Pérez, Bravo Calderón & Martínez Medina, 2020), y de .82 en población clínica (Galindo Vázquez, Rojas Castillo, Meneses García, Aguilar Ponce, Álvarez Avitia & Alvarado Aguilar, 2015). Este instrumento cuenta con tres categorías: a) ansiedad muy baja con puntuaciones entre 0 – 21, b) ansiedad moderada con puntuaciones entre 22 – 35, y c) ansiedad severa, partiendo de 36 puntos en adelante; El

Inventario de Depresión de Beck-II (Beck, Steer & Brown, 1996), en su versión adaptada en México con una consistencia interna de .87 (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998), y de .91 (Moral, 2013). Este instrumento cuenta con cuatro categorías: a) mínima depresión con puntuaciones entre 0 - 13, b) depresión leve con puntuaciones de 14 - 19, c) depresión moderada con puntuaciones entre 20 - 28, y d) depresión grave con puntuaciones entre 29 - 63 puntos; Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), en su versión adaptada en México con una consistencia interna entre .82 y .83 (Cantú et al., 2010; Martínez-Ferrer, Ávila-Guerrero, Vera-Jiménez, Bahena-Rivera & Musitu-Ochoa, 2015; Padrós Blázquez, Gutiérrez Hernández & Medina Calvillo, 2015). Este instrumento no cuenta con puntos de corte, pero la máxima puntuación posible a obtener es de 25 puntos; Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979) en su versión adaptada en México con una consistencia interna entre .73 y .79 (de León Ricardi & García Méndez, 2016; Jurado Cárdenas, Jurado Cárdenas, López Villagrán & Querevalú Guzmán, 2015). Esta escala cuenta con tres categorías: a) baja autoestima con puntuaciones entre 10 – 20, b) autoestima media con puntuaciones entre 20 – 30, y c) autoestima alta con puntuaciones entre 30 y 40 (Antón-Menárguez, García-Marín & García-Benito, 2016); Inventario de evaluación de las relaciones intrafamiliares, desarrollada para población mexicana con una consistencia interna de .93, midiendo tres aspectos en especial: a) expresión familiar, b) unión familiar, y c) dificultades familiares. (Rivera Heredia & Andrade Palos, 2010). La versión que se utilizó de este instrumento no cuenta con puntos de corte, sin embargo, las autoras mencionan que la puntuación se obtiene al dividir el total del puntaje bruto entre el número de reactivos, permitiendo así el obtener un rango de 0 a 5 puntos en cada sub-escala.

PROCEDIMIENTO

Se brindó atención psicológica en un consultorio privado, bajo un enfoque cognitivo-conductual y a través de un psicólogo con posgrado en psicología clínica y de la salud. En la primera sesión, se explicó lo referente al consentimiento informado para la autorización de compartir la información pertinente con fines de difusión de conocimiento científico, posteriormente se realizó la entrevista inicial y se aplicaron los instrumentos de evaluación. El fundamento clínico y teórico de la intervención fueron los principios de la psicoterapia breve cognitivo-conductual (Kanfer & Goldstein, 1993; Phares, 1996). Se utilizó una modalidad individual con duración de 60 a 90 minutos en cada sesión, agendadas de manera semanal a lo largo de un promedio de ocho sesiones, y de manera quincenal a lo largo de cuatro sesiones. Mientras que la aplicación de las técnicas, dependía de los objetivos y situación particular de cada participante, sin embargo, se sustentaron en diversos manuales de base como: Terapia cognitiva de la depresión (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010), Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales (Ruíz Fernández, Díaz García & Villalobos Crespo, 2012), y el Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas (Caro Gabalda, 2009), lo cual se puede consultar la tabla 1 para mayor detalle.

Tabla 1. Síntesis de las técnicas basadas en los manuales de técnicas cognitivo-conductuales

Técnica	Objetivo
Psicoeducación	Brindar información sobre las características de los principales enfoques que se utilizan en psicoterapia, así como lo referente específicamente a la terapia cognitivo conductual (TCC). Además, información sobre cómo se realiza una valoración psicológica y características de trastornos como: Ansiedad y depresión. En cada sesión compartir un apoyo didáctico referente a lo trabajado.
Entrenamiento en relajación muscular progresiva	Disminuir niveles de ansiedad y contracturas musculares.
Respiración profunda diafragmática	Disminuir los niveles de ansiedad.
Mindfulness	Favorecer la atención plena y disminuir los niveles de ansiedad. Afrontar situaciones conflictivas imaginariamente, como preparación para realizarlo en la realidad.
Imaginería	Así, como servir de técnica complementaria con la respiración profunda diafragmática en la disminución de los niveles de ansiedad.
Pensamientos automáticos / Distorsiones cognitivas	Identificar los pensamientos automáticos más frecuentes, así como categorizarlos en la distorsión cognitiva que se le asemeje.

Técnica de las 3 columnas	Identificar la relación entre la situación, pensamiento automático y la emoción experimentada. Preparación para la reestructuración cognitiva.
Detención de pensamientos	Detener la rumiación de pensamientos, a través de técnicas cognitivas y conductuales.
Técnica ABC	Cambiar comportamientos y emociones que producen malestar, con base en el cambio de pensamientos y creencias irracionales por pensamientos racionales.
Modelamiento	Modelar estrategias de afrontamiento enfocadas en un manejo adecuado centrado en el pensamiento y en la emoción.
Activación conductual	Realizar actividades de dominio y actividades gratificantes, para disminuir los síntomas de depresión, así como favorecer la autoeficacia.
Auto-instrucciones	Detener pensamientos automáticos, reestructurar distorsiones cognitivas y manejo de impulsos. Principalmente enfocado a las relaciones interpersonales, determinando cuatro puntos:
Solución de problemas	Porcentaje de responsabilidad individual, nivel y motivo de eficiencia, así como el plan de acción a seguir.
Desensibilización sistemática	Disminución de ansiedad y/o depresión ante una situación que provoque angustia o estrés.

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos para obtener mediciones sobre frecuencias, medias y desviaciones estándar de los datos sociodemográficos. Dado el tamaño muestral, se utilizaron pruebas no paramétricas para analizar los resultados. Se aplicó la prueba de Wilcoxon para el análisis del cambio entre el “antes” y “después” del tratamiento. Esto utilizando el programa estadístico IBM SPSS 22.

Resultados

En la evaluación inicial y después de obtener las medias, se encontró que los participantes presentaban sintomatología ansiosa en un nivel severo, así como síntomas depresivos en un nivel moderado. Por el otro lado, presentaba un nivel de autoestima en un nivel medio. A continuación, se exponen los resultados de las variables analizadas, presentándose las diferencias estadísticamente significativas al comparar las medidas en el pre-tratamiento y post-tratamiento en todas las pruebas aplicadas. En la tabla 2 se incluyen las medias del grupo en el tiempo 1 y el tiempo 2, en cada una de las variables analizadas.

Tabla 2. Medias del grupo: Antes y después del tratamiento.

	Antes	Después
Ansiedad	36.25	10.75
Depresión	25.31	6.68
Autoestima	20.12	33.62
Satisfacción con la vida	13.5	19.75
Expresión familiar	2.53	3.4
Unión familiar	3.04	3.75
Dificultades familiares	3.04	2.37

Partiendo de que puntuaciones menores a: $p = .05$ resultan significativas, en todas las pruebas se encontraron diferencias estadísticamente significativas: en el Inventario de ansiedad de Beck (Wilcoxon $z = 3.51$; $p = .000$), al igual que en el Inventario de depresión de Beck (Wilcoxon $z = 3.51$; $p = .000$), lo cual se puede consultar en la figura 1, para apoyo visual de la diferencia en las medias. En la escala de autoestima de Rosenberg (Wilcoxon $z = 3.51$; $p = .000$) y en la escala de satisfacción con la vida (Wilcoxon $z = 3.18$; $p = .001$), lo cual se puede observar en la figura 2. Así como en el inventario de relaciones familiares, en el factor “Expresión” (Wilcoxon $z = 3.10$; $p = .002$), en el factor “Unión” (Wilcoxon $z = 2.60$; $p = .009$), y en el factor “Dificultades” (Wilcoxon $z = 2.44$; $p = .015$), lo cual se puede observar en la figura 3.

Figura 1. *Puntuaciones en el Inventario de Ansiedad de Beck y en el Inventario de Depresión de Beck: Antes y después del tratamiento.*

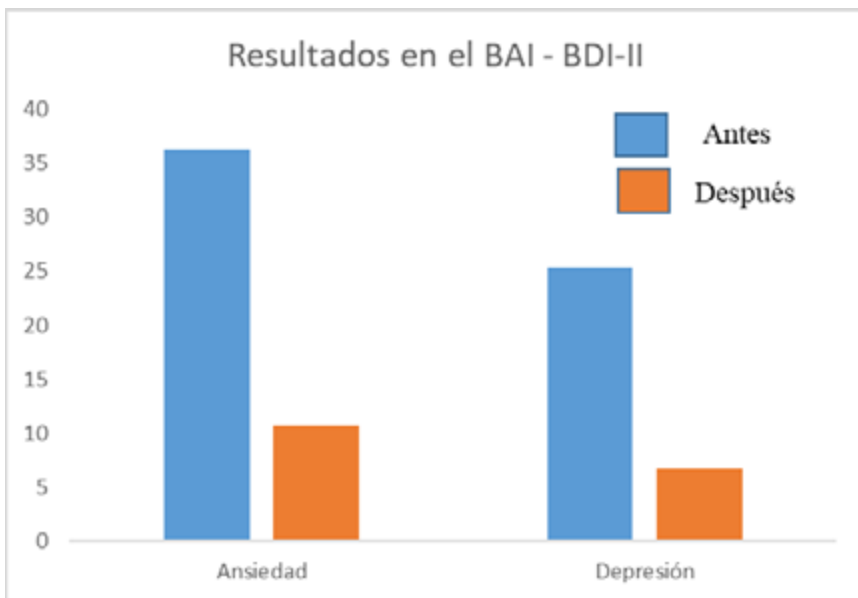


Figura 2. Puntuaciones en la escala de autoestima de Rosenberg y escala de satisfacción con la vida: Antes y después del tratamiento

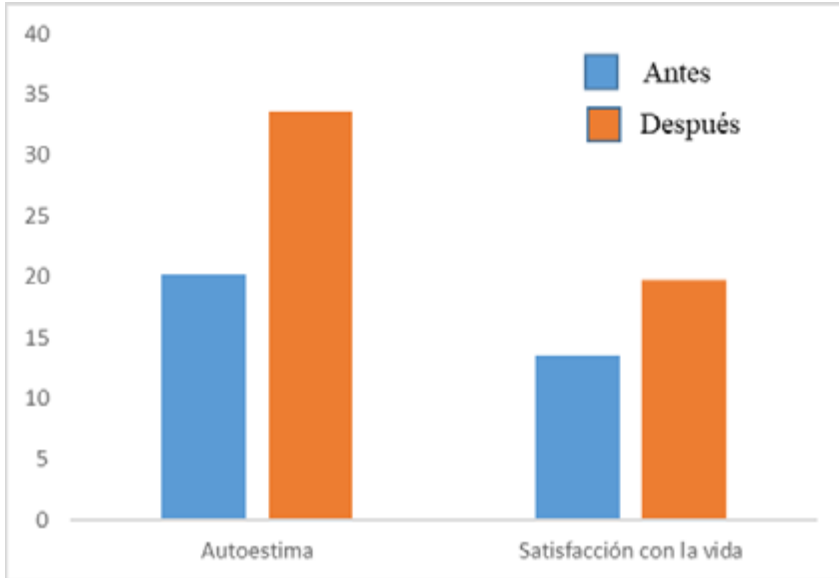
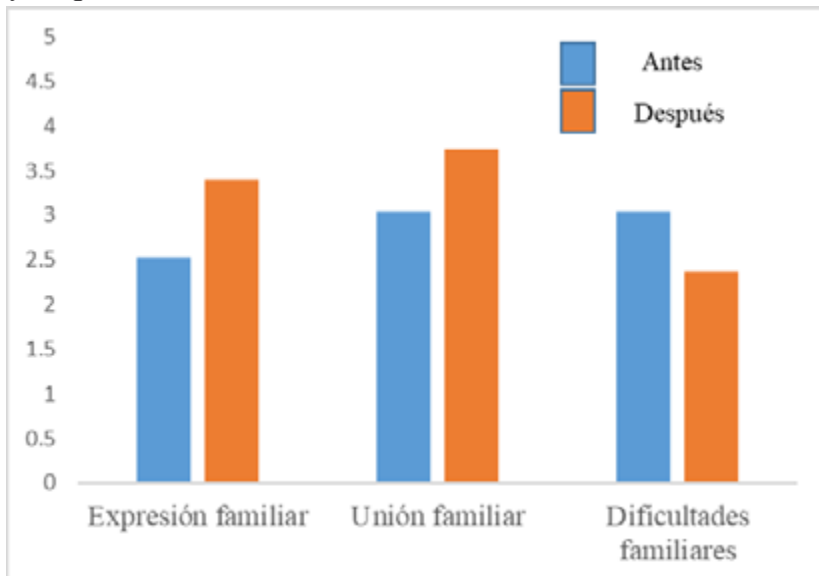


Figura 3. Puntuaciones en el inventario de relaciones intrafamiliares: Antes y después del tratamiento.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era analizar la efectividad que tiene la aplicación de una terapia cognitivo conductual en personas asistentes a psicoterapia en modalidad ambulatoria, con sintomatología de ansiedad y depresión en un nivel de moderado a grave o severo. Como resultado, se redujo la sintomatología de estas dos variables; ansiedad y depresión, así como la mejora de la autoestima, la satisfacción con la vida y de las relaciones intrafamiliares. Los resultados obtenidos sugieren que la aplicación de una terapia cognitiva conductual en este tipo de pacientes ha sido satisfactoria, mostrando la utilidad de la TCC.

Se ha encontrado que la sintomatología depresiva y ansiosa activa esquemas cognitivos distorsionados, lo que genera una malinterpretación de diversos eventos que ocurren a lo largo de la vida; ocasionando una respuesta desproporcional, así como la creación de expectativas no realistas y la personalización y generalización de las situaciones adversas. Por lo que la TCC permite reestructurar los esquemas irracionales por otros que permitan actuar asertivamente (Aguilar-Navarro & Ávila-Funes, 2006; Sales et al., 2015). Debido a lo anterior, y tal como se esperaba, los resultados de esta intervención reflejaron una disminución en los síntomas ansioso-depresivos de los participantes, reduciendo la media promedio categorizada en “ansiedad severa”, hasta “ansiedad muy baja”. Y reduciendo la media promedio categorizada como “depresión moderada” hasta “mínima depresión”. Similar a lo encontrado en diversas revisiones sistemáticas y meta-análisis (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez & González-Fernández, 2020; Vázquez, Torres, Blanco, Otero & Hermida, 2015; Zhou et al., 2017).

En el caso de la autoestima, se ha encontrado que la reestructuración cognitiva suele ser efectiva para su mejoría. Esto debido a que la persona puede generar nuevos esquemas más objetivos y realistas acerca de sí mismo (Connors, Johnson & Stuckey, 1984; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012), concordando con los resultados encontrados en este estudio. Mientras que, en el caso de la satisfacción con la vida, diversos autores han concluido que la TCC es de las más efectivas para incrementar los niveles en la satisfacción vital (García-Escalera, Valiente, Sandín, Ehrenreich-May & Chorot, 2020; Sales et al., 2015), similar a los resultados encontrados en esta investigación, en donde se presentó un aumento del 67% en la media de la autoestima, y del 46% en el caso de la satisfacción con la vida. Por último, existen algunas investigaciones que han evidenciado los resultados favorables después de intervenir utilizando técnicas y estrategias de la TCC en problemas familiares (Muñoz, Canales, Bados & Saldaña, 2012; Valdez Ramírez, 2002), sin embargo, al no existir demasiados estudios de este tipo, el presente trabajo ofrece un antecedente adicional de que la TCC es eficaz para tratar los problemas familiares. Debido a que se presentó un aumento entre el 23 y 34 por ciento en la expresión y unión familiar, así como una disminución en las dificultades familiares en un 22%, al finalizar el tratamiento.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante mencionar el pequeño tamaño de la muestra, así como la ausencia de un seguimiento para poder comprobar el mantenimiento de los resultados encontrados posterior a la intervención. Por lo que se sugiere el continuar realizando estudios cuasi-experimentales con mayor muestra para poder realizar pruebas paramétricas, así como la inclusión de medidas de seguimiento para poder corroborar el mantenimiento de la eficacia de la terapia en el tiempo, aumentando de esta manera la solidez en las conclusiones.

REFERENCIAS

- Aguilar-Navarro, S. & Ávila-Funes, J.A. (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta médica de México*, 143(2), 141-148.
- Alonso López, R.N., & García Girona, F. (2011). La terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la ansiedad generalizada. *Metas de Enferm.* 14(10), 70-73.
- Álvarez Zúñiga, M., Ramírez Jacobo, B., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N. & Jiménez Rentería, M.L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216.
- Antón-Menárguez, V., García-Marín, P.V. & García-Benito, J.M. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 45-52.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a Edición). España: Desclée de Brower.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*.
- Caballo, V.E., Salazar, I.C., Antona, C., Bas, P., Irurtia, M.J., Piqueras, J.A... & Salavera, C. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Behavioral Psychology*, 26(1), 23-53.
- Calero Elvira, A., Torre Martí, M., Pardo Cebrián, R., & Santacreu Ivars, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: la clínica universitaria de la UAM. *Análisis y modificación de conducta*, 44(169), 37-50.

- Cano, G.F., Rodríguez, F.L. y García, M.J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Canto Pech, H.G. & Castro Rena, E.K. (2002). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: Un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(2), 257-270.
- Cantú, R., Alegre, J., Martínez, O., Chávez, M., Arellano, S., Saucedo, C., Talamantes, J. & Landero, R. (2010). Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del Noreste de México. *Summa psicológica UST*, 7(2), 83-92.
- Caro Gabalda, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas* (2da Edición). España: Desclée de Brouwer.
- Connors, M., Johnson, C. & Stuckey, M. (1984). Treatment of bulimia with brief psychoeducational group therapy. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 1512-1516.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. & González-Fernández, S. (2020). Activación conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. doi: 10.4067/S0718-48082020000100063.
- De Graaf, R., Bijl, R.V., Spijker, J., Beekman, A.T.F. & Vollebergh, W.A.M. (2003). Temporal sequencing of lifetime mood disorders in relation to comorbid anxiety and substance use disorders—Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 1–11. doi: 10.1007/s00127-003-0597-4
- De León Ricardi, C.A. & García Méndez, M. (1016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias psicológicas*, 10(2), 119-127.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Echeburúa, E., Corral, P., & Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 15(2), 85-99.
- Escalante, C., Leiderman, E. (2008). Prevalencia de tratamiento psicoterapéutico en los habitantes de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de psiquiatría*, 19, 261-267.
- Espinoza-Duque, D., Ibarra, D.A., Ocampo Lopera, D.M., Montoya, L., Hoyos-Pérez, A., Medina, L.F... & Zapata Restrepo, J. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la perspectiva de los pacientes. *Revista CES Psicología*, 13(3), 201-221. doi: 10.21615/cesp.13.3.12
- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O.F. & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 89-100. doi: 10.5460/jbhsi.v3.2.30224.
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses García, A., Aguilar Ponce, J.L., Álvarez Avitia, M.A. y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. doi: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903.
- García-Escalera, J., Valiente, R.M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J. & Chorot, P. (2020). Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de psicodidáctica*, 25(2), 143-149. doi: 10.1016/j.psicod.2020.05.001
- García Ramos, J.M., Lacalle Noriega, M., Valbuena Martínez, M.C. & Polaino-Lorente, A. (2019). Relaciones familiares y tiempo compartido y su efecto en el bienestar de los adolescentes. *Revista Complutense de educación*, 30(3), 895-915. doi: 10.5209/RCED.59562
- González García, A.L., González Hurtado, A. & Estrada Aranda, B. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología, investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(1), 129-140.

- Hek, K., Tiemeier, H., Newson, R.S., Luijendijk, H.J., Hofman, A. & Mulder, C.L. (2011). Anxiety disorders and comorbid depression in community dwelling older adults. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20, 157–168. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.344>
- Hernández Prados, M.A., Belmonte García, L. & Martínez Andreo, M.M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *Reidocrea*, 7, 269-278.
- Jacobson, N.C. & Newman, M.G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 143(11), 1155.
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K. & Querevalú Guzmán, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la ciudad de México. *Revista Latinoamericana de medicina conductual*, 5(1), 18-22.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela Rubén. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (1993). *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia* (4ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H.C., Smit, J.H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J... & Penninx, B.W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 341–348. doi: 10.4088/JCP.10m06176blu
- Leiderman, E.A., Dayan, N., Delbono, P., Ferrando, R., Pérez, A., Ramat, R., & Zuleta, D. (2009). Psicoterapia ambulatoria en el Conurbano Bonaerense: tasa de su utilización, costo y características de las psicoterapias y sus usuarios. *Revista Argentina de psiquiatría*, 20, 252-259.
- Luna Bernal, A.C., Laca Arocena, F.A. & Mejía Ceballos, J.C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos debachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17-26.

- Martínez-Ferrer, B., Ávila-Guerrero, M.E., Vera-Jiménez, J.A., Bahena-Rivera, A. & Musitu-Ochoa, G. (2016). Satisfacción con la vida, victimización y percepción de inseguridad en Morelos, México. *Salud pública de México*, 58(1), 16-24.
- Martínez-González, A.E. & Piqueras-Rodríguez, J.A. (2010). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos afectivos y de ansiedad mediante neuroimagen funcional. *Revista de neurología*, 50(3), 167-178.
- Montero, I., & León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Montoya Flores, B.I. & Landero Hernández, R. (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y salud*, 18(1), 117-122.
- Moral de la Rubia, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de depresión de Beck (BDI-2). *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 42-52.
- Muñoz, E., Canalez, A., Bados, A. & Saldaña, C. (2012). Terapia cognitivo-conductual con cuatro adultos. *Anuario de psicología*, 42(2), 259-272.
- Nardi, B., Bellantuono, C. & Moltedo-Perfetti, A. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 434-443. doi: 10.4067/S0717-75262012000600005
- Narváez, A., Rubiños, C., Cortés-Funes, F., Gómez, R. & García, A. (2008). Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 5(1), 93-102.
- Núñez Vázquez, I. & Crismán Pérez, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de educación*, 71(2), 109-128.

- Ortiz Garzón, E., Méndez Salazar, L.P., Camargo Barrero, J.A., Chavarro, S.A., Toro Cardona, G.I. & Vernaza Guerrero, M.B. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 8(1), 77-83.
- Padrós Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C.Y., & Medina Calvillo, M.A. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida de Diener en población de Michoacán. *Avances en psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230. doi: 10.12804/apl33.02.2015.04
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K.S., Bravo Calderón, M.A. y Martínez Medina, M.P. (2020). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187. doi: 10.1016/j.anyes.2020.08.002
- Phares, E.J. (1996). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y práctica*. México, D.F: Manual Moderno.
- Regier, D. A., Rae, D. S., Narrow, W. E., Kaelber, C. T., & Schatzberg, A. F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 24–28.
- Rivera Heredia, M. & Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Revista de psicología*, 14, 12-29.
- Rodríguez Naranjo, C. & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Ruíz Fernández, M.A., Díaz García, M.I. & Villalobos Crespo, A.V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Ruiz González, P., Medina Mesa, Y., Zayas, A. & Gómez Molinero, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en

- una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 66-77.
- Salaberría, K., Polo-López, R., Ruiz-Iriondo, M., Cruz-Sáenz, S., & Echeburúa, E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 25(3), 299-308.
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. & Meléndez, J.C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 20(2), 165-172.
- Sánchez-Sosa, J.J. (2007). Psychotherapy in Mexico: Practice, training, and regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 63(8), 765-771.
- Sanz, J., & García-Vera, M.P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clinica y salud*, 31(1), 55-65. doi: 10.5093/clysa2020a4
- Solís Manrique, C., y Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.
- Valadez Ramírez, A. (2002). Aplicación de técnicas cognitivo conductuales en un caso de problemas familiares: Reestructuración cognitiva, asertividad y manejo de contingencias. *Revista de psicología Iztacala*, 5(2).
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista médica Herediana*, 25(2), 57-59.
- Vázquez, F.L., Torres, A., Blanco, V., Otero, P. & Hermida, E. (2015). Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: una revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Iberoamericana de psicología y salud*, 6(1), 39-32. doi: 10.1016/S2171-2069(15)70005-0
- Zhou, X., Hetrick, S.E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C.J... & Xie, P. (2017). Eficacia comparativa y aceptabilidad de psicoterapias para la depresión en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis en red. *Revista de toxicomanías*, 80, 22-34.

Envío de dictamen: 15 de octubre de 2021

Reenvío: 4 de noviembre de 2021

Aprobación: 18 de noviembre de 2021

Angel López Ortiz. Clínica de psicología Descubre, Juárez, Chihuahua,
México. Correo electrónico: angel.lopez.psy@gmail.com