



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre de la Materia: psicología y salud

Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo Arguello

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

FECHA: 13/11/2022

La Terapia Cognitiva (TC) de la depresión mayor unipolar es un procedimiento psicoterapéutico de tiempo limitado, estructurado, con metas predeterminadas que se van ejecutando en una secuencia precisa, que requiere la colaboración activa entre el paciente y el terapeuta, y que se ha demostrado eficaz a través de numerosas investigaciones empíricas rigurosas. Funcionan al efectuar un cambio en las actitudes y pensamientos de las personas, para ello durante la terapia se concentra el foco de atención en las ideas, imágenes, creencias y actitudes que posee la persona; es decir, los procesos cognitivos, y en cómo estos procesos cognitivos poseen una relación en la manera en la que se comporta el paciente en general, la terapia cognitiva conductual presenta pocos riesgos. Pero a veces puedes sentirte emocionalmente incómodo. Esto se debe a que la TCC puede hacer que explores sentimientos, emociones y experiencias dolorosas. El terapeuta típicamente reúne información tuya y te pregunta sobre qué aspectos quisieras trabajar. El terapeuta probablemente te pregunte sobre tu salud física y emocional actual y pasada para comprender más profundamente tu situación sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo manejar mejor las situaciones estresantes de la vida. El objetivo principal de la psicoterapia cognitivo conductual es modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que subyacen a las afecciones o condiciones de salud psicológica de las personas y, en consecuencia, conseguir mejorar tanto el estado de ánimo de la persona como la manera en la que esta interactúa con su medio.

Pero no tiene porqué existir una enfermedad o trastorno psicológico para beneficiarse de los efectos positivos de la psicoterapia cognitivo conductual. Finalmente, la psicoterapia cognitivo conductual puede ser considerada como una combinación de técnicas de terapia cognitiva tradicional y terapia conductual. Mientras que la psicoterapia cognitiva enfatiza la importancia del significado que le damos a lo que nos sucede y cómo así formamos nuestros patrones de pensamiento, la terapia conductual se centra en la relación entre los sucesos problemáticos, nuestro comportamiento y nuestros pensamientos. Los desarrollos cognitivos se extendieron a muchos ámbitos que exceden la práctica de la psicoterapia, como por ejemplo la educación, la inteligencia artificial, las organizaciones, etc. Un aspecto relevante de los modelos cognitivos es la sistematización de sus tratamientos y el especial cuidado en cuanto a las validaciones empíricas; esto hizo que la psicología científica se acercara a la práctica psicoterapéutica.

Los inicios de este tipo de terapia se sitúan en la década de los años 60 con la invención de la terapia cognitiva de manos del archiconocido psiquiatra Aaron Beck. Durante las sesiones con sus pacientes, en las cuales utilizaba métodos psicoanalíticos, observó que estos poseían una tendencia a mantener un diálogo interno con sus propias mentes y del que solamente exteriorizan una pequeña porción. Beck se percató de que el vínculo entre los pensamientos y los sentimientos era sumamente importante, sobre todo a la hora de interpretar los sucesos que nos ocurren. Por ello, inventó el término "pensamiento automático" con la intención de describir aquellos pensamientos con contenido emocional que surgen en nuestra mente. En lugar de pretender, como en el esquema clásico estímulo-respuesta, que la emoción evocada determina los pensamientos y conductas del sujeto de tal manera que si modificamos aquélla (por ejemplo por medio de fármacos) mejoraremos estos últimos, ahora la generación de emociones y conductas se los ve dependientes de una evaluación cognitiva del significado de la información ambiental. El papel central en la depresión se le otorga al procesamiento de la información. Más precisamente, la interacción entre juicio, afecto y conducta es de naturaleza cíclica de tipo "espirales hacia abajo" (downward) en que van reforzándose recíprocamente entre sí humor depresivo y culpa gracias a una interpretación o sentido deformada

¿Qué es la terapia cognitiva?

La terapia cognitiva es un tipo frecuente de terapia del habla (psicoterapia). Trabajas con un asesor de salud mental de forma estructurada, asistiendo a una cantidad limitada de sesiones. Te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva.

Funcionan al efectuar un cambio en las actitudes y pensamientos de las personas, para ello durante la terapia se concentra el foco de atención en las ideas, imágenes, creencias y actitudes que posee la persona; es decir, los procesos cognitivos, y en cómo estos procesos cognitivos poseen una relación en la manera en la que se comporta el paciente. La principal ventaja de la psicoterapia cognitivo conductual es su brevedad. Si tanto profesional como paciente llevan a cabo sus obligaciones de manera constante, la duración del tratamiento será mucho más corto en relación con otros tipos de terapia.

Los trastornos de salud mental que podrían mejorar con terapia cognitiva conductual incluyen:

- Depresión
- Trastornos de ansiedad
- Fobias
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos del sueño

En algunos casos, la terapia cognitiva conductual es más efectiva cuando se combina con otros tratamientos, como **antidepresivos** u otros medicamentos.

Antidepresivos: Un antidepresivo es un medicamento psicotrópico utilizado para tratar la depresión, que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida, diversos trastornos psicológicos, ciertos desórdenes de la conducta alimentaria y alteraciones del control de los impulsos.

En general, la terapia cognitiva conductual presenta pocos riesgos. Pero a veces puedes sentirte emocionalmente incómodo. Esto se debe a que la TCC puede hacer que explores sentimientos, emociones y experiencias dolorosas. Es posible que llores, te angusties o te enojés durante una sesión difícil. También podrías sentirte exhausto físicamente. Sin embargo, si trabajas con un terapeuta cualificado, se reducirán todos los riesgos. Las habilidades para hacer frente a desafíos o situaciones que incorporas pueden ayudarte a controlar y dominar los sentimientos negativos y los temores. «Psicoterapeuta» es un término general, no es un título laboral ni indica el nivel de educación, capacitación o licenciamiento. Algunos ejemplos de psicoterapeutas incluyen psiquiatras, psicólogos, asesores profesionales autorizados, trabajadores sociales autorizados, terapeutas matrimoniales y familiares autorizados, personal de enfermería psiquiátrica y otros profesionales autorizados con formación en salud mental. La terapia cognitiva conductual se puede hacer de forma individual o de forma grupal con familiares o con personas que tienen problemas similares. Hay recursos en línea disponibles que pueden hacer posible la participación en la terapia cognitivo-conductual (TCC), especialmente si vives en un área con pocos recursos locales de salud mental.

Tu primera sesión de terapia

El terapeuta típicamente reúne información tuya y te pregunta sobre qué aspectos quisieras trabajar. El terapeuta probablemente te pregunte sobre tu salud física y emocional actual y pasada para comprender más profundamente tu situación. Es posible que analice si también podrías beneficiarte con otro tratamiento, como medicamentos. La primera sesión también es una oportunidad para que entrevistes al terapeuta a fin de saber si es la persona correcta para ti. Asegúrate de comprender:

- Su enfoque
- Qué tipo de terapia es adecuada para ti
- Los objetivos de tu tratamiento

Es posible que el terapeuta tarde algunas sesiones en comprender tu situación y preocupaciones y determinar las mejores medidas para tomar. Si no te sientes cómodo con el primer terapeuta que consultas, prueba con otro.

Tener una buena relación con el terapeuta es fundamental para beneficiarte al máximo de una terapia cognitiva conductual.

Durante la terapia cognitiva conductual

El terapeuta te incitará para que hables acerca de tus pensamientos y sentimientos y sobre las cosas que te preocupan. El terapeuta puede ayudarte a que te sientas más seguro y más cómodo. Suele centrarse en problemas específicos, utilizando un enfoque con objetivos determinados. A medida que avances en el proceso terapéutico, el terapeuta puede pedirte que hagas tareas en el hogar (actividades, lecturas o prácticas para desarrollar más lo que aprendes durante tus sesiones de terapia habituales). El enfoque del terapeuta dependerá de tus preferencias y de tu situación particular. El terapeuta podrá combinar terapia cognitiva conductual con algún otro enfoque terapéutico (por ejemplo, terapia interpersonal, que se centra en las relaciones con otras personas). Las personas se esfuerzan por evitar las emociones negativas, como la culpa y la tristeza, y prefieren los sentimientos de bienestar y felicidad, se ha aprendido socialmente que las emociones negativas no son favorables y hay que evitarlas ya que existe la percepción de que si las sentimos estamos mal. Todo lo contrario, hay que aprender a observarlas y aceptarlas, sin hacer ningún tipo de evaluación (Gálvez, 2009). La TC se ha probado no sólo eficaz (muestra doble ciego randomizada), sino efectiva (por ej. en la atención primaria) y eficiente (en cuanto costo-beneficio), según lo revela un meta-análisis de Brown y Schulberg . Mención especial merece el aporte de Scott y Freeman en Escocia . Un tratamiento de 16 semanas fue llevado a cabo por 2 médicos generales de acuerdo a lo que hacían rutinariamente, 2 psiquiatras emplearon amitriptilina en dosis no inferiores a 150 mgs, 2 psicólogos aplicaron la TC de Beck y 2 asistentes sociales entrenadas proporcionaron apoyo, ayuda en comprender los sentimientos, consejo práctico, soporte social. Los 121 depresivos mejoraron con todos los procedimientos, siendo los ejecutados por los especialistas los más caros y la TC detentó una mayor tasa de abandono, aunque no fue estadísticamente significativa. La TCC puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo manejar mejor las situaciones estresantes de la vida.

En la Psicoterapia Cognitiva no existe como en otras escuelas un corpus teórico unificado o un autor centralizador, por eso a veces resulta difícil plantear los conceptos centrales sin tomar partido por uno u otro autor. En general existe un cierto consenso respecto de los lineamientos básicos, pero pueden encontrarse distintas conceptualizaciones o incluso términos diversos que hacen referencia al mismo proceso. Trataré de dar una conceptualización general de los principales aspectos relevantes para la Terapia Cognitiva.

El vínculo o relación terapéutica

La relación terapéutica que se da entre el paciente y el terapeuta se describe por lo que se conoce como “empirismo colaborativo”. Se habla de empirismo porque se buscará evidencia que refute o confirme los supuestos o creencias en cuestión, no se trata simplemente de debatir sobre el tema, sino que el paciente junto al terapeuta construirán experimentos que permitan encontrar datos empíricos en la realidad. Este vínculo terapéutico se dio en llamar la “metáfora de los dos científicos”, terapeuta y paciente trabajan como dos científicos que colaboran para encontrar las mejores alternativas para uno de ellos, el paciente, que sabe de su padecer y en donde el otro, el terapeuta aporta su saber y experiencia para guiar el proceso. Esta caracterización tiene su origen en la comparación que hiciera Kelly (1955) del hombre entendiéndolo como a un científico. El terapeuta debe mantener una actitud abierta, curiosa, desprejuiciada en la medida de lo posible, tal como se espera de un científico. Luego de identificadas las creencias (ahora transformadas en hipótesis) deben ser contrastadas con la realidad y para ello se necesitan construir experiencias o experimentos que permitan comprobar su grado de veracidad o su falsedad. Esta comparación entre la labor del científico con el trabajo clínico también remarca uno de los pilares de la Terapia Cognitiva, que es la investigación empírica.

Las distorsiones cognitivas

Durante el procesamiento de la información pueden ocurrir ciertas alteraciones que lleven a los pacientes a sacar conclusiones arbitrarias, se han descrito varias distorsiones o errores cognitivos para los pacientes depresivos, aunque también pueden encontrarse en muchas otras patologías y en personas sin trastornos psicológicos. Las distorsiones cognitivas están muy relacionadas con los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, además de otro tipo de conflictos. Es fundamental que la persona aprenda a identificarlas y manejarlas

ya que de esta manera disminuirémos su impacto y aumentará el bienestar de la persona. Mediante la terapia psicológica podrás aprender a manejar las distorsiones cognitivas. Desde Psicología Monzó te enseñaremos a identificar tus distorsiones (que suelen aparecer disfrazadas de pensamientos cotidianos) para luego aprender a sustituirlas por un razonamiento alternativo.

Resultados

Es posible que la terapia cognitiva conductual no cure tu enfermedad ni logre hacer que una situación desagradable desaparezca. Pero puede darte el poder para enfrentar la situación de una manera saludable y así sentirte mejor contigo mismo y con tu vida. La terapia cognitiva conductual no es efectiva en todos los casos. Sin embargo, puedes tomar medidas para sacar el máximo provecho de la terapia y lograr el mayor éxito posible.

- **Enfocarse en la terapia como una sociedad.** La terapia es más efectiva si eres un participante activo y compartes la toma de decisiones. Asegúrate de acordar con tu terapeuta cuáles son los problemas principales y cómo abordarlos. Juntos, pueden establecer objetivos y evaluar el progreso con el transcurso del tiempo.
- **Cumple con tu plan de tratamiento.** Si te sientes deprimido o careces de motivación, podría resultar tentador saltar sesiones de la terapia. Si lo haces, puedes interrumpir tu progreso. Asiste a todas las sesiones y piensa sobre lo que quieras hablar.
- **Si la terapia no te está ayudando, habla con tu terapeuta.** Si sientes que no te estás beneficiando con la terapia cognitiva conductual después de varias sesiones, habla con tu terapeuta sobre esto. Tú y tu terapeuta pueden decidir hacer algunos cambios o intentar un enfoque diferente.

La TC se ha constituido en un arma poderosa y de primera línea en el tratamiento de la depresión mayor unipolar no psicótica y está avalada por un impresionante número de investigaciones empíricas. La aplicación a los trastornos de personalidad y al abuso de sustancias amplía sus indicaciones y utilidad clínica por la importante comorbilidad que es inherente a esta afección del ánimo.

Los datos duros y la experiencia clínica acumulada durante los últimos años permiten formular el siguiente algoritmo en la terapéutica de la depresión y en el que la TC ocupa un lugar preeminente. Las recomendaciones están en consonancia con otras investigaciones procedentes de áreas con distintas orientaciones, lo que asegura que estas directrices representan el estado actual de la terapéutica

Los problemas metodológicos pendientes son múltiples y necesitan ser abordados en los próximos años en un trabajo conjunto, de preferencia multicéntrico (control con píldora-placebo, potencia relativa frente a terapias inespecíficas como biblioterapia o *counseling* de apoyo y psicoterapias formales como Terapia Interpersonal y Psicoterapia Psicodinámica, indicaciones y contraindicaciones clínicas distintivas, posibles efectos nocivos, interrelación con variables neurobiológicas, énfasis mayor en investigaciones sobre efectividad y eficiencia, estudios prospectivos controlados a largo plazo, profundidad requerida en el entrenamiento de psicoterapeutas clínicos, etc.). Sin embargo, como dicen Hollon y Beck "aunque aún necesitan ser resueltos problemas de especificidad, moderación y mediación, surgen las intervenciones cognitivas y cognitivo-conductuales ya no más como simples promesas sino que han llegado a la mayoría de edad" .

La TC se ha probado no sólo eficaz (muestra doble ciego randomizada), sino efectiva (por ej. en la atención primaria) y eficiente (en cuanto costo-beneficio), según lo revela un meta-análisis de Brown y Schulberg . Mención especial merece el aporte de Scott y Freeman en Escocia. Un tratamiento de 16 semanas fue llevado a cabo por 2 médicos generales de acuerdo a lo que hacían rutinariamente, 2 psiquiatras emplearon amitriptilina en dosis no inferiores a 150 mgs, 2 psicólogos aplicaron la TC de Beck y 2 asistentes sociales entrenadas proporcionaron apoyo, ayuda en comprender los sentimientos, consejo práctico, soporte social.

Bibliografía

Sureste, U. D. (2022). *Psicología y Salud*. Comitán, Chiapas. **ANTOLOGÍA**
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/f688dab872632c553dbcc5996>

Revista CES Psicología Volumen 1 - Número 1, Enero-Junio 2008 ISSN 2011-3080 [aecf4f6-LC-LEN103.%20%20PSICOLOGIA%20Y%20SALUD.pdf](#)

Rev. chil. neuro-psiquiatr. v.40 supl.1 Santiago oct. 2002
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0717-922720020005

Lic. Javier Martín Camacho -Año 2003-

https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/post_cog01.pdf

<https://psicorelacional.com/psicoterapia-cognitivo-conductual-que-debes-saber/>