



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DEPRESIÓN ADOLESCENTE MEDIANTE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS PARA LA DEPRESIÓN

**INTERVENTION IN A CASE OF ADOLESCENT
DEPRESSION USING MINDFULNESS-BASED
COGNITIVE THERAPY FOR DEPRESSION**

Angie Jhael Muñoz Balbuca
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Intervención en un Caso de Depresión Adolescente Mediante la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión

Angie Jhael Muñoz Balbuca¹

angie.munoz@unl.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-6525-6735>

Universidad Nacional de Loja
Ecuador

RESUMEN

El presente estudio se centra en el caso de un adolescente de sexo femenino, de estado civil soltera, que cumple los criterios diagnósticos de la CIE 10 para un Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. La evaluación se desarrolló mediante la aplicación de instrumentos psicológicos para la detección de sintomatología depresiva, Inventario de Depresión de Beck II; ideación suicida, Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI), pensamientos automáticos, Inventario de pensamientos automáticos. El plan de intervención estuvo enfocado en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión (MBCT), a partir de la cual se establecieron ocho sesiones de tratamiento.

Palabras clave: depresión, ideación suicida, adolescencia

¹ Autor principal.

Correspondencia: angie.munoz@unl.edu.ec

Intervention in a Case of Adolescent Depression using Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

ABSTRACT

This study focuses on the case of a female adolescent, unmarried, who meets the ICD-10 diagnostic criteria for a major depressive episode without psychotic symptoms. The assessment was carried out using psychological instruments for the detection of depressive symptomatology, Beck Depression Inventory II; suicidal ideation, Beck Suicide Ideation Scale (BSSI), automatic thoughts, Automatic Thought Inventory. The intervention plan focused on Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT), based on which eight treatment sessions were established.

Keywords: depression; suicidal ideation; adolescence

*Artículo recibido 02 enero 2026
Aceptado para publicación: 30 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La adolescencia marca la transición entre la niñez y la adultez, debido a que implica cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Antiguamente se solía considerar que la adolescencia y la pubertad comenzaban al mismo tiempo, aproximadamente a los 13 años. Sin embargo, se ha demostrado que los cambios puberales inician a los 10 años, por lo que la adolescencia se origina en un periodo comprendido entre los 11 y los 19 o 20 años, convirtiéndola en una etapa de vulnerabilidad, debido a la participación de nuevos aprendizajes que guían el desarrollo de la personalidad y puede repercutir en la salud física y mental. ((Papalia & Martorell, 2021; González Moreno & Molero Jurado, 2021).

La salud es un estado de bienestar integral, tanto físico como psíquico, por lo que la salud mental no solo se refiere a la falta de síntomas psicopatológicos y a la presencia de la enfermedad (García Álvarez et al., 2020). Debido a la prevalencia y consecuencias negativas que los trastornos psicológicos tienen en la salud mental durante la infancia y la adolescencia, deben ser considerados como un problema prioritario de salud, dado que 1 de cada 7 jóvenes entre 10 a 19 años padece algún trastorno mental, así mismo, la tasa de suicidios incrementa anualmente, en donde aproximadamente 46.000 adolescentes se suicidan, siendo una de las principales causas de muerte. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003; Campodónico, 2022).

De este modo, la depresión se considera uno de los trastornos mentales más comunes alrededor del mundo, puede tener un inicio previo a la adultez e interfiere significativamente en las actividades diarias, por lo que no se centra en la tristeza, dado que varía dependiendo de las vivencias y condiciones del individuo (Brito & Brito, 2023). En los adolescentes, origina tristeza o irritabilidad y pérdida de interés en diversas actividades, además, se relaciona con diversos factores de riesgo, como estresores familiares, situaciones de abandono, maltrato, negligencia y violencia sexual, falta de comunicación en el hogar, vínculos afectivos difusos, bajo rendimiento académico, dificultades en el comportamiento, divorcio de los padres, eventos hostiles en el ámbito familiar, intentos de suicidio, baja autoestima, obesidad, trastornos en el sueño, cambios en el estado de ánimo, desinterés generalizado, irritabilidad, anhedonia (Enriquez Ludeña et al., 2021; Orozco Henao et al., 2020).

Los síntomas depresivos se observan con mayor frecuencia entre los 13 y 15 años, dado que durante este período pueden experimentar diversos cambios físicos, cognitivos y emocionales que originan la



baja autoestima. Desde una postura conductual la depresión, mantiene la falta de esfuerzo y conducta constante, mientras que, desde un enfoque cognitivo, se relaciona con pensamientos rumiativos o distorsionados, con una inclinación negativa, por ende, la duración de la sintomatología, delimita los distintos grados del trastorno, ya sea leve, moderado o grave (Álvarez Cabrera et al., 2024; Vanegas, 2022).

Las distorsiones cognitivas originadas en la depresión, hacen referencia a las falsas creencias o esquemas inadecuados, que se ocasionan por experiencias negativas, temperamento emocional e influencias culturales. Cuando las personas reciben información, los esquemas cognitivos trabajan automáticamente para procesarla de manera más rápida y eficiente, es decir, son las fallas en el procesamiento de la información, a través del cual los esquemas cognitivos o supuestos personales, se presentan mediante ideas a las que se les atribuye un significado erróneo, pero que cobran importancia para las personas que las poseen. (Oswaldo et al., 2023; Bogarín Azuaga et al., 2021)

Existen diversas distorsiones como, a) Filtraje de Abstracción Selectiva, se centra en lo negativo de un evento; b) Pensamiento Polarizado, se centra en dos dimensiones o categorías; c) Sobregeneralización, conclusiones negativas a partir de una situación; d) Interpretación del Pensamiento, asumir el pensamiento de otras personas; e) Visión Catastrófica, visualización negativa del futuro; f) Personalización, atribución errónea de las manifestaciones; g) Falacia de Control, pensar que tienen el control de los eventos de la vida cotidiana; h) Falacia de Justicia, creer que todo se realiza de determinada manera; i) Falacia de Cambio, pensar que del actuar de los demás depende el bienestar de una persona; j) Etiquetas Globales, tienden a colocar una etiqueta negativa de sí o de los demás; k) Los Deberías, el individuo desarrolla ideas irracionales y rígidas sobre su comportamiento o el de los demás (Carriazo Martínez et al., 2022).

La conducta suicida en jóvenes y adultos se han incrementado en los últimos años, situándose como una de las principales causas muerte prematura. Las mujeres, suelen realizar intentos suicidas motivadas expectativas relacionadas a los roles de género, autopercepción y/o la presencia de enfermedades mentales, en los hombres, las causas se transforman, por la falta de la búsqueda de ayuda o dificultades en la comunicación con la familia o los amigos. (González Sánchez et al., 2024)



Los jóvenes con conducta suicida suelen provenir de familias desestructuradas con desventajas económicas, culturales y sociales, y cambios en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, por lo que se las puede denominar familias multiproblemas debido al entorno en el que viven, y características intrafamiliares, se las puede clasificar como grupos de alto riesgo, con baja educación y situaciones familiares desfavorables, además, al ser una etapa donde se desarrollan mayor responsabilidades acompañadas de inexperiencia e inmadurez, genera angustia, soledad y frustración, significando un factor de riesgo para cometer un acto o conducta suicida (Cortés Alfaro et al., 2021).

Para intervenir adecuadamente en casos relacionados con sintomatología depresiva, es importante emplear la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión (MBCT), dado que integra elementos de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con el Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (MBSR) de Kabat-Zinn. La TCC menciona que los trastornos mentales se basan en percepciones desadaptativas o “negativas” de sí mismo, del mundo y de los demás, cabe recalcar que tiene amplia evidencia empírica para muchos trastornos psicológicos y se recomienda como tratamiento psicológico de primera línea para la depresión y la ansiedad. (Collado Navarro et al., 2021).

La Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión (MBCT) enfatiza el cambio de estados de conciencia y pensamientos, sentimientos, emociones e impulsos relacionados con uno mismo, pero no altera el contenido de los pensamientos. La premisa básica de MBCT mantiene que las relaciones con uno mismo, descentrada de los estados mentales autodespreciativos pueden servir como medida preventiva contra una posible recaída. Por ende, enseñar a las personas a ser más conscientes y a relacionarse con los estados mentales desde una perspectiva más amplia, viéndolos sólo como eventos mentales en lugar de identificarse con ellos o reconocerlos, es el principal medio para desarrollar esta descentralización. Del mismo modo, estas prácticas incluyen una variedad de prácticas de atención plena diseñadas para observar y aceptar sensaciones, percepciones, cogniciones y emociones corporales sin juzgar ni reaccionar (Oliveira Almeida et al., 2020).

METODOLOGÍA

El siguiente estudio se centra en una adolescente que proviene de una familia disfuncional, caracterizada por límites y reglas difusas, vínculos afectivos-emocionales distantes, predominando las relaciones conflictivas y desorganización familiar, acompañada de sintomatología depresiva.



Por ende, se considera un enfoque mixto, puesto que se obtiene información cualitativa y cuantitativa distintas perspectivas, con la finalidad de brindar mayor información a través de la integración sistemática de metodologías cuantitativas y cualitativas en una única investigación (Hernández Sampier, 2018).

Debido a la sintomatología depresiva, se consideró el Inventario de Depresión de Beck, BDI-2 (Beck et al., 1976), dado que tiene como objetivo evaluar la depresión a partir de los 13 años, con una duración aproximadamente de 10 minutos, posee 21 ítems, con una valoración numérica de escala tipo Likert con puntuaciones que van de 0 a 3 puntos dando resultado a uno de los 4 grupos que son: 0-13, depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63, depresión grave. Cabe recalcar que cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, una confiabilidad que oscila entre el 90 y 91% (Alvarado Barranco, 2023); Escala de Ideación Suicida de Beck, BSSI (Beck et al., 1979), mediante las dimensiones de autodestructividad, pensamientos o deseos, evalúa la recurrencia de pensamientos suicidas (Soriano Sánchez & Jiménez Vázquez, 2022). Posee 19 ítems empleados en una entrevista semiestructurada, existiendo 3 opciones de respuesta, con un rango de 0 a 2, por lo que para obtener la calificación global se debe sumar las respuestas con un puntaje total de 0 a 38, considerando si la puntuación de los reactivos 4, deseo de “intentar suicidarse” y 5, “intento pasivo de suicidarse”, es “0”, se omiten las secciones siguientes y se suspende la entrevista, codificando como: “No aplicable” (González Macip et al., 2000); Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz & Luján, 1991), pretende evaluar 15 distorsiones cognitivas como: abstracción selectiva, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación de pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, falacia de cambio, razonamiento emocional, etiquetas globales, culpabilidad, los deberías, falacia razón y falacia de recompensa divina, a través de 45 ítems evaluados en una escala tipo Likert, con puntuaciones de 0, nunca; 1, algunas veces lo pienso; 2, bastantes veces lo pienso; 3. La calificación surge de la sumatoria del puntaje que arroja los ítems correspondientes a cada pensamiento automático, donde una puntuación de 0-1, indica que no existe ningún tipo de alteración; 2-5, ligera alteración; 6-9, existe una posibilidad de tener una distorsión cognitiva (Pastrano Morales et al., 2023)



Tabla 1 Plan de intervención

#	Objetivo Terapéutico	Objetivo de Sesión	Técnica
1	Identificar y modificar la interferencia de los pensamientos automáticos negativos/rumiativos.	Manejar y reconocer esquemas cognitivos disfuncionales.	▪ Psicoeducación de la relación entre pensamientos, emociones y conducta. ▪ Reestructuración cognitiva mediante el modelo ABCD ▪ Respiración cuadrática ▪ Observo mi respiración
2	Identificar y modificar la interferencia de los pensamientos automáticos negativos/rumiativos.	-Modificar y reducir la frecuencia de interferencia de los pensamientos automáticos	▪ Reestructuración cognitiva ▪ Entrenamiento en parada de pensamiento ▪ Ejercicio Mindfulness de la respiración
3	Identificar y modificar la interferencia de los pensamientos automáticos negativos/rumiativos.	-Desarrollar estrategias de afrontamiento	▪ Entrenamiento en Autoinstrucciones ▪ Técnica de solución de problemas
4	Determinar nuevas metas alternativas, que permitan incrementar actividades y sensaciones gratificantes.	-Implementar estrategias que incrementen la sensación de control	▪ Técnica del sándwich-Ejercicio de la uva pasa
5	Determinar nuevas metas alternativas, que permitan incrementar actividades y sensaciones gratificantes.	-Brindar estrategias dirigidas a aceptar los pensamientos y sensaciones desagradables.	▪ Dar espacio al dolor ▪ Activación conductual, mediante programación de actividades-Caminata mindful
6	Determinar nuevas metas alternativas, que permitan incrementar actividades y sensaciones gratificantes.	-Reducir los sentimientos de culpa y los pensamientos polarizados.	▪ Metáfora del “globo que se infla” ▪ Los tres pasos de las emociones
7	Prevenir posibles recaídas mediante la atención plena	-Incrementar la sensación de control, reducir la desesperanza e incrementar emociones positivas cotidianas.	▪ Atención al presente /Monitorización abierta
8	Prevenir posibles recaídas mediante la atención plena	-Identificar estrategias para la prevención de recaídas.	▪ Body Scan

Nota. La tabla detalla el plan de intervención psicoterapéutico basado en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión (MBCT)



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se abordó el caso de una adolescente, proveniente de una familia disfuncional, caracterizada por límites y reglas difusas, en donde los vínculos afectivos-emocionales son distantes, lo que concuerda con lo mencionado por García Bermejo (2019), en donde se identifica la correlación de la violencia familiar con los problemas psicosociales en la adolescencia, del mismo modo, es importante destacar que el grado de integración social familiar puede originar conductas violentas, depresivas y niveles bajos de aprendizaje, así mismo, Camarillo Quiroz et al. (2020), menciona que la prevalencia de la depresión en la adolescencia alcanza niveles similares a los de la adultez.

Es así que cumpliendo con las pautas diagnósticas de la CIE-10 para el diagnóstico de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; lo que coincide con lo expuesto por Luque Contrera (2023), dado que señala a la depresión como una patología multicausal, que presenta síntomas cognitivos, volitivos, somáticos y afectivos, relacionados con el suicidio, concordando con el caso expuesto, en donde la paciente ha presentado ideación suicida, lo que se ha convertido en una situación alarmante en adolescentes.

En el presente caso se evaluaron variables relacionadas con la sintomatología depresiva, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2); riesgo de suicidio, Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI); pensamientos automáticos o disfuncionales, Inventario de pensamientos automáticos; lo que se asocia con el estudio realizado por Rosa Gómez et al. (2020), quienes emplean el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) en adolescentes, con la finalidad de detectar sintomatología depresiva y generar una propuesta de intervención acorde a las variables sociodemográficas; del mismo modo, Rosete Vivero et al. (2022), emplea el Inventario de depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida, en adolescentes, con el objetivo de identificar características de la tentativa suicida, Carriazo Martinez et al. (2022) emplea el Inventario de pensamientos automáticos en adolescentes entre 14 y 17 años.

Es así que, con la finalidad de intervenir en el presente caso, se empleó la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión (MBCT), considerando técnicas y estrategias que se adapten a las necesidades de la paciente, lo que se apoya en lo mencionado por Begun et al. (2021), haciendo referencia a la importancia de adaptar un programa MBCT en jóvenes que poseen sintomatología ansiosa y depresiva, con la finalidad de que logren ser conscientes de aquellos pensamientos que



interfieren en la calidad de vida y la consecuencia que estos tienen en las emociones y acciones. Del mismo modo, Ewais et al. (2020), emplea esta terapia, mediante 8 sesiones y una evaluación para explorar las experiencias de los participantes.

En cuanto a las técnicas cognitivas empleadas, se obtiene una mejora significativa, lo que coincide con el estudio realizado por García & Linares (2020), quienes emplean la reestructuración cognitiva en el caso de un adolescente, logrando un efecto significativo en la disminución de las distorsiones cognitivas, así como en el estudio abordado, donde la paciente logra disminuir los pensamientos, destacando una reducción en las falacias de control, haciendo referencia a cuando un individuo se responsabilice de todo lo que ocurre en su entorno o, se siente sin control sobre lo que le ocurre; mientras que en la falacia de justicia, el paciente cree que todo debe desarrollarse de determinada manera, caso contrario, lo considera injusto. (Santeliz Barreto, 2023) Asimismo, Corthorn et al. (2024) emplea “Observo mi respiración”, logrando una reducción significativa en la sintomatología depresiva, pensamientos rumiativos y actitudes disfuncionales, lo que concuerda con la intervención realizada en donde se consigue un distanciamiento de los automatismos cognitivos.

Por otro lado, Rodríguez Palacios et al. (2025) emplea el entrenamiento en autoinstrucciones, al igual que el estudio permitió que la paciente aprenda a verbalizar situaciones más agradables dejando a un lado los pensamientos negativos, acompañándolo de la caminata mindful, con la finalidad de ser consciente de las sensaciones físicas mediante el movimiento, lo que se relaciona con lo manifestado por Corthorn et al. (2024), quienes emplean esta técnica acompañada de ejercicios previos de respiración. Del mismo modo, se trabajó en asertividad mediante la técnica del sándwich para trabajar habilidades de comunicación, lo que coincide con lo señalado por Flecher et al. (2020) en un paciente, para diferenciar las conductas agresivas y pasivas, con la finalidad de lograr un aplazamiento asertivo y decir no; además se realizó el ejercicio de la uva pasa del mismo modo que Carmona Rincón et al. (2023), con la finalidad de lograr sostener la tensión y dejar y ser conscientes del momento presente.

“Dar espacio al dolor”, permitió que la paciente exprese libremente el malestar, siendo consciente de los límites, además, la programación de actividades favorece en la activación del individuo para retomar actividades de placenteras, así como lo señala Calvó (2020), en donde la actividad física es uno de los factores primordiales para la obtención de bienestar.



En cuanto al body scan, se logra un estado de relajación, coincidiendo por lo expresado por Pérez Peña et al. (2022), quienes señalan que es relevante prestar atención al cuerpo cuando está en descanso y en movimiento.

A continuación, se describen los resultados cuali-cuantitativos obtenidos en el pre-tratamiento y post-tratamiento. La Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI), se obtuvo una puntuación de 0, lo que nos indica que es un rango normal o asintomático, es decir no existe ideación ni pensamientos suicidas.

Al analizar el Inventario de Depresión de Beck II, se pudo evidenciar una reducción de la sintomatología depresiva en el post-tratamiento; de este modo al considerar la variable tristeza antes de la intervención existía una puntuación de 2 y posterior a la intervención disminuyó a 1; en cuanto a pesimismo, autoconcepto o culpa, fatiga, apetito, en el pre-tratamiento existió una puntuación de 2 disminuyendo a 0; en el pre-tratamiento de las variables relacionadas con fracaso, culpa, labilidad emocional, irritabilidad, voluntad, estado del sueño, se obtuvo una puntuación de 3 y en el post-tratamiento 1; mientras que en hostilidad, autoestima, vida laboral la paciente inicialmente puntuó 1 disminuyendo a 0; por otro lado, el miedo al futuro, antes de la intervención puntuó en el nivel más alto (3), lo que luego de la intervención se redujo a 2; las variables que se mantuvieron en 0 fueron ideación suicida, aspecto personal, peso, estado de salud y vida sexual. En cuanto a la toma de decisiones se mantuvo en 1.

Al comparar los resultados obtenidos en el Inventario de Pensamientos Automáticos en la evaluación de pre-tratamiento y post-tratamiento, se pudo observar que los pensamientos relacionados con filtraje disminuyeron de 5 a 1; mientras que el pensamiento polarizado, sobregeneralización se redujeron de 6 a 1; en cuanto a la interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización antes de la intervención puntuó 3 y posteriormente puntuó 1; en cuanto a las falacias de control (8) y falacias de justicia (9), la paciente obtuvo las puntuaciones más altas, sin embargo, disminuyeron a 3 luego de la intervención; el razonamiento emocional se redujo de 3 a 0; falacia de cambio (7) se redujo a 0; mientras que etiquetaje (4) y tener la razón (2) existiendo una reducción en el post-tratamiento a 0. En cuanto a la culpabilidad en el pre-tratamiento se puntuó 6 y luego 3; por otro lado, los deberías se redujeron de 5 a 2; el tener la razón disminuyó de 2 a 0; y la falacia de recompensa divina pasó de 3 a 2.



CONCLUSIONES

La depresión se ha consolidado como uno de los problemas más relevantes a nivel mundial, prevaleciendo en los adolescentes debido a los múltiples cambios en el ámbito biopsicosocial que experimentan, lo que ocasiona mayor vulnerabilidad. Cuando no existen estrategias de afrontamiento, apoyo familiar y de los pares, pueden aparecer síntomas relacionados con la tristeza o irritabilidad, anhedonia y aislamiento. Por ende, es importante reconocer que la depresión adolescente requiere de acompañamiento, apoyo y atención

De este modo, una adecuada evaluación es fundamental, por lo que el BDI-2, permite evaluar la sintomatología depresiva; BSSI, cuya finalidad es detectar la ideación suicida; Inventario de pensamientos automáticos, pretende detectar las distorsiones cognitivas; cabe destacar que son instrumentos corroborados en diversos estudios que favorecen que la detección y posterior intervención. La intervención, se abordó mediante la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la depresión, siendo efectiva para la disminución de la sintomatología, reducción de la rumiación, mejorar la regulación emocional, mediante técnicas cognitivo conductuales, como psicoeducación, reestructuración cognitiva, entre otras; y mindfulness, como ejercicios observo la respiración, uva pasa, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarado Barranco, J. (2023). Factores asociados a la depresión postpandemia por el virus del SARS-COV-2 Covid-19 en estudiantes de Educación Superior. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 1553-1565. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6295
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 43-52. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, J. (1976). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality*, 67(3), 202-211.
- Begun, J., Kenny, M., Hay, K., Houldin, E., Chuang, K., Tefany, M., & Kisely, S. (2021). Mindfulness based cognitive therapy for youth with inflammatory bowel disease and depression - Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 149.



<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110594>

- Bogarín Azuaga, M., Gamarra Méreles, A., Bagnoli Peralta, A., Mongelós Gamarra, N., & González Ramírez, H. (2021). Dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 26(2), 9-23. <https://doi.org/10.32480/rscp.2021.26.2.9>
- Calvó, F. (2020). Prevenir Depresión, un Programa de Educación en Salud Mental. *Revista Difusiones* 19(19), 10–28.
- Camarillo Quiroz, A., García de Jesús, M., & Morales Carrera, U. (2020). Características Sociodemográficas y Depresión en Adolescentes de Escuelas Secundarias Públicas del Municipio Camerino Z. Mendoza, Veracruz. *European Scientific Journal January*, 16(2). <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n2p1>
- Carmona Rincón, I., García- Palacios, A., & Segovia Vázquez, S. (2023). Bienestar eudaimónico y meditación mindfulness en los contextos laborales: Una revisión sistemática. *Anales de psicología*, 2(39), 273–286. <https://doi.org/10.6018/analesps.493671>
- Carriazo Martinez, A., Mendoza, Y., & Meza, L. (2022). Distorsiones cognitivas y rendimiento académico en adolescentes escolarizados en Colombia. *Búsqueda*, 9(1), 582. <https://doi.org/10.21892/01239813.582>
- Collado Navarro, C., Colomina Llobell, C., Camacho Guerrero, L., & Barceló Solar, A. (2021). Nuevos abordajes en Ansiedad y Depresión: Mindfulness al servicio de las necesidades asistenciales de la Salud Mental Especializada. *Psicosomática y Psiquiatría*. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1607>
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000200029&script=sci_arttext
- Corthorn, C., Paredes, P., Urbina, C., & Galdames, C. (2024). Mindfulness y Calidad de Vida en Educación Superior en Contexto de Pandemia por Covid-19. *Revista de la Educación Superior*, 53(209), 81-103. <https://doi.org/10.36857/resu.2024.209.2751>



- Ewais, T., Begun, J., Kenny, M., Headey, A., Tefay, M., & Kisely, S. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy experiences in youth with inflammatory bowel disease and depression: findings from a mixed methods qualitative study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-04114>
- Flecher, Y., Rodríguez-Góngora, J., y Rodríguez-Rodríguez, J. (2020). Modelo transteórico de cambio: propuesta para un caso con patología dual. *Know and Share Psychology*, 1(3). <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i3.3662>
- García, C., & Linares, N. (2020). Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(1). <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2618>
- García Álvarez, D., Hernández Lalinde, J., Espinos -Castro, J., & Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 182-190.
- García Bermejo, T. (2019). Los Acogimientos en Familia Extensa en Madrid: Análisis del Perfil Familiar y Propuesta de Intervención. *Psicología Educativa*, 25(1), 67-75. <https://doi.org/10.5093/psed2018a22>
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C., & González Nuñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>
- González Moreno, A., & Molero Jurado, M. (2021). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de a adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- González Sánchez, M., Gil Madrona, P., Losada Puente, L., & García Perales, R. (2024). Programas de prevención del suicidio en adolescentes: una revisión sistemática. *European Journal of Education and Psychology*, 17(1). <https://doi.org/10.32457/ejep.v17i1.2470>
- Hernández Sampier, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Mc Graw Hill Eductaion (6ta ed.).
- Luque Contrera, F. (2023). Modelos de atención en trastorno de ansiedad y trastorno depresivo durante la pandemia Covid 19 en el sur de Bolivia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*,



7(3), 2255-2264. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6346

Oliveira Almeida, N., Demarzo, M., & Neufeld, C. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in individual clinical care for depression. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(3), 55-63. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe sobre la Salud en el Mundo.

Orozco Henao, E., Marín Díaz, B., & Zuluaga Valencia, J. (2020). Depresión Infanto-Juvenil y exposición temprana a la violencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 163–176. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13310>

Oswaldo, J., Yanes, L., Nacional, U., & Sula, V. De. (2023). Distorsiones Cognitivas y Esquemas Disfuncionales Tempranos en Estudiantes. *Paradigma Revista de Investigación Educativa Distorsiones*, 30(49). <https://doi.org/10.5377/paradigma.v30i49.16306>

Papalia, D., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo Humano* (14 ed.). McGraw-Hill Education.

Pastrano Morales, N., Changotasig Alvarado, O., Morales Fonseca, C., & Flores Vallejo, A. (2023). Pensamientos automáticos y autoestima en adolescentes en un colegio privado de la ciudad de Quito en el año 2023. *Revista Científica Dominios de la Ciencia*, 9(3), 1275–1299. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3499>

Pérez Peña, M., Notermans, J., Desmedt, O., Van der Gucht, K., & Philippot, P. (2022). Mindfulness-Based Interventions and Body Awareness. *Barin Science*, 12(5), 285. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020285>

Rodríguez Palacios, P., Moreno Rodríguez, D., Bautista Díaz, M., Reynoso Erazo, L., & Aguilar López, M. (2025). Intervención breve cognitivo-conductual para reducir la ansiedad pre quirúrgica en pacientes programados para colecistectomía. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), 1–26. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-396>

Rosa Gómez, A., Moreyra Jiménez, L., & Rosa Montealvo, N. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Revista cuatrimestral de divulgación científica*, 7(2), 18-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7542510>



- Rosete Vivero, A., Uscanga Hermida, R., Heredia- Espinosa, A., Ríos Carrillo, P., & Cabrera Castillo, M. (2022). Estados depresivos e ideación suicida en adolescentes de telesecundaria. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(18), 76–91. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/269>
- Ruiz, J., & Luján, J. (1991). Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos. *Psicología Online*.
- Santeliz Barreto, J. (2023). Distorsiones Cognitivas estabilidad emocional en privados de libertad. *Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta*, 3(1), 56-67. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12583738>
- Vanegas, M. (2022). Depresión, un trastorno que afecta a niños y adolescentes ¿Cuál fue su impacto durante el aislamiento por pandemia? *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7(310). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.310>

