



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **CENTRO DE POSGRADOS**

**Tema:**

**DISTORSIONES COGNITIVAS EN ADOLESCENTES QUE PROVIENEN DE FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS, UN ESTUDIO COMPARADO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

Santiago Marcelo Méndez Quintana

**Director:**

Mg. Norma Dalinda Escobar Parra

**Ambato – Ecuador**

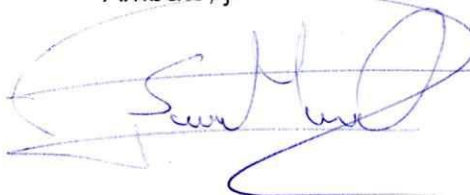
**Julio 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **SANTIAGO MARCELO MÉNDEZ QUINTANA**, con cédula de ciudadanía **1802627230**, autor del trabajo de graduación titulado: "DISTORSIONES COGNITIVAS EN ADOLESCENTES QUE PROVIENEN DE FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS, UN ESTUDIO COMPARADO", previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2024



Santiago Marcelo Méndez Quintana  
CC. 1802627230

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

**Tema:**

**DISTORSIONES COGNITIVAS EN ADOLESCENTES QUE PROVIENEN DE FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS, UN ESTUDIO COMPARADO**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

Santiago Marcelo Méndez Quintana

f. 

Norma Dalinda Escobar Parra, Dra. Mg.

CC. 0602584773

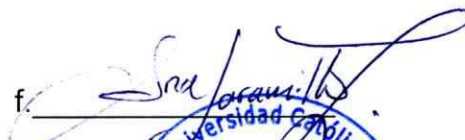
**CALIFICADOR**

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Psic Cl. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic Cl. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

f. 

**DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS**

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, que, a lo largo de mi existencia, me ha mostrado su amor incondicional.

A mi amada Hija, Anna Paula Méndez Albuja, quien es mi motivo y mi razón para continuar.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi aprecio especial y total gratitud a mi madre, Gloria Quintana, a mi hermano, Alex Méndez, a mi esposa, Paulina Albuja, a Dios y mi tutora, Dra. Norma Escobar, quienes fueron de alguna manera, parte de la realización de este proyecto.

De manera especial mi gratitud con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, que me han brindado la oportunidad de superación en mi ámbito profesional.

## RESUMEN

Los conflictos entre padres e hijos adolescentes son inevitables, debido a la compleja etapa de vida por la que atraviesan los jóvenes. El objetivo general de la presente investigación fue comparar las distorsiones cognitivas de los adolescentes que pertenecen a familias multiproblemáticas y los que no mediante la aplicación del Inventario de Pensamientos Automáticos IPA.

Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, comparativo y de corte transversal en una muestra de 78 adolescentes de 13 a 17 años, seleccionados en dos grupos similares, se comparó las medianas obtenidas utilizando la prueba U de Mann-Whitney donde, se encontró que las distorsiones cognitivas, se presentan en mayor proporción en los adolescentes provenientes de familias multiproblemáticas, se utilizó en mayor medida el pensamiento polarizado con 226,000; visión catastrófica con 143,000; personalización con 326,500 y la culpabilidad con 330,000, además, se obtuvo un nivel de significancia asintótica de p valor 0.000, con lo que, se hace evidente que los problemas vivenciados dentro del ambiente familiar influye en los esquemas cognitivos de los adolescentes, por ello, se propone un protocolo psicoterapéutico para modificar distorsiones cognitivas en esta población.

Las fuentes bibliográficas revisadas, concluyen que las distorsiones cognitivas conducen a respuestas emocionales y conductuales de modo que, los jóvenes provenientes de familias multiproblemáticas, desarrollan distorsiones de pensamiento que a su vez ocasionan emociones y conductas conflictivas en sus relaciones interpersonales.

**Palabras claves:** distorsiones cognitivas, familias multiproblemáticas, adolescencia

## ABSTRACT

*The conflicts between parents and their adolescents are inevitable due to the complex stages of life adolescents undergo. The general objective of this investigation was to compare the cognitive distortions of adolescents that belong to multi-problematic families and the ones that do not by utilizing the Inventory of Automatic Thoughts IPS application.*

*The methodology applied was: quantitative, descriptive approach, non-experimental design, comparative, and within a time frame. Two similar groups were selected from a sample of seventy eight adolescents between thirteen and seventeen years old; mediums were obtained and compared utilizing the U of Mann-Whitney test where cognitive distortions were found in high proportions in adolescents coming from multi-problematic families; utilizing in high measurement the polarizing thought with 226,000, catastrophic vision with 143,000, personalizing with 326,500, and the culpability with 330,000. A significant p value was obtained, 0.000; this being evident that the problems that families undergo within their environment influences the cognitive schemes of adolescents. As a result, a psicoterapeutic protocol is proposed to modify the cognitive distortions in this population.*

*The bibliographic sources that were revised conclude that the cognitive distortions induce adolescents coming from multi-problematic families, to emotional and actionary responses; they develop thought distortions that cause emotions and conflicts in their interpersonal relationships.*

**Keywords:** *cognitive distortions, multi-problematic families, non multi-problematic families, adolescents*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Adolescencia .....	7
1.2. Estilos parentales conflictivos.....	11
1.3. Principios generales del modelo cognitivo.....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación.....	23
2.2. Población y muestra .....	23
2.3. Técnicas e instrumentos.....	24
2.4. Procedimiento .....	30
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1. Análisis de los resultados de la investigación.....	32
3.2. Plan de intervención .....	44
3.3. Descripción de la población beneficiaria .....	46
3.4. Recursos humanos y materiales .....	46
CONCLUSIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA .....	60
ANEXOS .....	67

## INTRODUCCIÓN

Las distorsiones cognitivas son errores de pensamiento, con sesgos negativos que aumentan la vulnerabilidad hacia la depresión (Dozois y Beck, 2008). Los individuos experimentan pensamientos automáticos en respuesta a eventos, que a su vez conducen a respuestas emocionales y conductuales. El contenido de los pensamientos automáticos suele ser coherente con las creencias fundamentales de un individuo sobre aspectos importantes de sí mismo, de los demás y del mundo. Cuando se activan creencias centrales negativas y se generan pensamientos negativos automáticos (compuestos por errores en el razonamiento que no están basados en evidencia), un evento negativo, neutral o incluso positivo influye en los comportamientos afectivos negativos y desadaptativos. Con el tiempo, esta secuencia entre pensamientos, emociones y comportamientos causan o mantienen síntomas de depresión.

Las distorsiones cognitivas fueron enumeradas y descritas por primera vez por Beck *et al.* (1979). Burns (1980) amplió posteriormente su lista e identificó 10 errores comunes de pensamiento depresotípico. Estos incluyen leer la mente (es decir, asumir que otros piensan negativamente sobre uno mismo), catastrofizar (es decir, hacer predicciones negativas sobre el futuro, basadas en poca o ninguna evidencia), pensar todo o nada (ver algo como dos posibilidades extremas polarizada) sin considerar el espectro completo y el rango de posibles evaluaciones, razonamiento emocional (creer que algo es verdad basado en respuestas emocionales en lugar de evidencia objetiva), etiquetado (clasificarse a uno mismo negativamente).

Actualmente existe pocas investigaciones relacionadas con familias multiproblemáticas y la distorsión cognitiva en adolescentes. Gardner y Moore (2008) han desarrollado un modelo clínico que afirma que la conducta agresiva en dichos círculos son una respuesta utilizada para reducir la ira inicial o para evitar el episodio de ira, y una forma de tener control sobre los demás. Este modelo incorpora una idea más generalmente aceptada de que la violencia es una tendencia de acción de las personas enojadas hacia la reducción del estado de ira. Se supone que quienes se involucran en un comportamiento violento tienen menos

probabilidades de ser capaces de controlar su conducta y son más propensos a experimentar altos niveles de ira y a actuar en función de este estado emocional.

Beck (1999) ha afirmado que las distorsiones cognitivas involucradas en la ira y la violencia dentro del núcleo familiar con una estructura caótica y una comunicación disfuncional son generadas por un tipo de pensamiento estrecho y automático, llamado pensamiento primario que, se activa en situaciones conflictivas. En las instituciones forenses, la ira, se considera la principal causa emocional de la conducta violenta. Por lo tanto, se convirtió en una necesidad criminógena importante considerada en la estructura de los programas de tratamiento para delincuentes violentos. Los diversos intentos de definir la ira han determinado la perspectiva multidimensional que consta de variables fisiológicas, cognitivas, subjetivas y conductuales. El componente cognitivo, se refiere a la percepción de la amenaza (es decir, sobre la integridad corporal, la propiedad, la imagen de uno mismo y el estatus social) y la ira, se asocia con creencias y atribuciones irracionales sobre las intenciones de los demás.

Las investigaciones han demostrado que los adolescentes expuestos a las adversidades de la vida (violencia familiar, alcoholismo, drogadicción, estructura caótica, comunicación disfuncional, abandono de los padres, entre otros) tienen un mayor riesgo de sufrir resultados negativos en el desarrollo, que los que, se exponen a niveles de estrés más bajos. La adversidad de la vida conduce, entre otras cosas, a problemas emocionales y de comportamiento. Se han estudiado varios factores para explicar esta relación, y varios investigadores subrayan la función de las estructuras de pensamiento como las distorsiones cognitivas que, se refieren al procesamiento de información de eventos externos con sesgo negativo. Esto ayuda a explicar por qué algunas personas caracterizadas por historias de vida personales adversas interpretan eventos ambiguos de una manera sesgada negativamente. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el papel mediador de las distorsiones cognitivas en la relación longitudinal entre la adversidad de la vida y dos dimensiones de la psicopatología, a saber, problemas emocionales y de comportamiento en 247 adolescentes que asistían a tres escuelas secundarias estatales en un condado en el sureste de Inglaterra.

Un aumento en la adversidad de la vida se asoció con un acrecentamiento en las distorsiones cognitivas que, a su vez, se relacionó con un mayor número de síntomas que reflejan problemas de comportamiento. En términos de aplicaciones prácticas, un esfuerzo para proteger a los adolescentes de una mayor exposición a eventos adversos de la vida representa un paso adelante para prevenir el desarrollo de problemas conductuales futuros en jóvenes en riesgo (Panourgia y Comoretto, 2017).

En un estudio efectuado por Miller, Williams y Esposito (2018) examinaron si las distorsiones cognitivas (ej., errores cognitivos; visiones negativas de uno mismo, del mundo y del futuro) influyen en la asociación entre la violencia familiar y las conductas problemáticas de uso de sustancias en una muestra de adolescentes hospitalizados psiquiátricamente en Carolina del Norte. Los participantes fueron 155 adolescentes, de 13 a 17 años, que habían iniciado las citas. Los jóvenes completaron medidas de violencia familiar, problemas relacionados con sustancias (alcohol y marihuana) y distorsiones cognitivas. Los resultados apuntaron a una conciencia primordial de la violencia sobre el consumo problemático de alcohol y otras drogas, así como un efecto interactivo del abuso y distorsiones cognitivas. Específicamente, la relación entre la violencia familiar y las probabilidades de problemas relacionados con las sustancias fue mayor entre aquellos con mayores distorsiones cognitivas.

La violencia doméstica y las distorsiones cognitivas en adolescentes son algunos de los problemas de salud mental cada vez más graves en la actualidad. Por lo tanto, el estudio efectuado por Manrique, Rosario y Checalla (2018) en tres instituciones educativas del distrito de Puente Piedra (Perú), han indicado que existe una correlación directa entre familias multiproblemáticas y la distorsión cognitiva. Los resultados mostraron que la dimensión violencia física fue alta (29%) y la dimensión violencia psicológica (25%) mostró un nivel alto también. En términos de distorsión cognitiva, la distorsión del filtrado se presentó en un 29,1%, la visión catastrófica un 29,9%, la falacia de la justicia un 30,2%, la culpa un 27,6% y la falacia de recompensa divina, se vio afectada en un 37,0%. Es una correlación directa y significativa entre la violencia doméstica y la distorsión cognitiva, y el nivel de significancia, se encuentra entre  $p < 0.05$ . Esto significa que los estudiantes que

viven en entornos familiares multiproblemáticas, específicamente con la violencia tienden a tener distorsiones cognitivas.

Con referencia a Ecuador, en el centro de Orientación Juvenil La Dolorosa (Quito), se realizó una indagación de Enríquez (2019) en la cual, concluyó que en las distorsiones descritas, que el nivel promedio suele ser el más común, lo que indica que la población tiene mayor esperanza de recuperación y confirma que el problema de la adicción de inicio temprano necesita ser abordado; sin embargo, y debido al interés clínico de la investigación, se comprueba que el tipo más alto de distorsión que requiere intervención clínica es principalmente la falacia de recompensa sagrada (72,30%), seguida de deberías (29,80%) y 23,40% de culpa, falacia de control y filtrado; este tipo de distorsión interfiere seriamente con la visión de los jóvenes sobre el mundo. Aunque la gente piensa que la edad va a interferir, estudios similares han demostrado que estas distorsiones también son las más comunes.

Por otro lado, un estudio aplicado en la Unidad de Atención en Peritaje Integral en la ciudad de Quito, Naranjo (2017) relacionado el abuso sexual dentro del núcleo familiar, muestra que las mujeres son el género que influye en la existencia de distorsiones cognitivas, la más importante de las cuales, es la falacia de justicia con el 12,39%. Esta distorsión incluye el hábito de tratar todas las inconsistencias como injustas, según sus deseos. Es razonable pensar que un evento sucede y cómo ocurre en teoría, de lo contrario, se convierte en algo injusto, que causa decepción y enojo. La siguiente distorsión cognitiva en importancia es la visión catastrófica con el 11,11%, que incluye adelantar el evento de manera catastrófica para beneficio personal, es ponerse en la peor situación sin ninguna evidencia, las personas que sufren de esta distorsión cognitiva, se idealizarán el peor de los eventos cuando, se encuentran en circunstancias inusuales, las personas con visiones desastrosas no piensan en límites y temen que suceda lo peor, con tanto miedo que no compartan los comportamientos cotidianos como gustarían. Le sigue el 10,68% de filtrado, que incluye la selección de aspectos individuales de la situación en forma de visión de túnel, que matizan la interpretación de toda la situación y no notarán otros aspectos que la contradiga. Los negativos, se filtran, los positivos, se olvidan, las peculiaridades negativas de la situación se seleccionan

para resaltar y señalar detalles individuales, para dejar de lado toda la situación y tratar todo como una experiencia negativa.

Los adolescentes que proceden de familias multiproblemáticas; es decir, que sufren de abandono parental, cualquier tipo de violencia, conviven con padres o algún miembro que abusa del alcohol o de sustancias estupefacientes, desarrolle distorsiones cognitivas. Cuando los adolescentes crecen con familias multiproblemáticas, activan una serie de creencias negativas de los demás, y en sí mismo, lo que promulga un trauma a través de tiempo. Las distorsiones cognitivas más frecuentes al comienzo de la adolescencia son el absolutismo y el tremendismo y en una fase más tardía la inferencia arbitraria y el razonamiento emocional. Según la tríada cognitiva de Beck, existe una estructura cognitiva que propicia la activación de estos planes disfuncionales que, se manifiesta en la percepción de un yo defectuoso, un mundo cruel y un futuro desesperado (Ruiz et al., 2012; Toro, 2013). Por tanto, la distorsión cognitiva, al cambiar la percepción de esta tríada, está relacionada con el riesgo psicológico de desarrollar algún problema psicopatológico.

Ecuador al momento no cuenta con investigaciones relacionadas a las dos variables asociadas, por lo que, se pretende realizar un aporte valioso con un plan de intervención adecuado para lograr un mejor manejo cognitivo es por ello por lo que surge la siguiente idea a defender ¿Las distorsiones cognitivas de los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas, son diferentes a las distorsiones que presentan los adolescentes que no provienen de las referidas familias?

### **Objetivo general**

Comparar las distorsiones cognitivas de los adolescentes que pertenecen a familias multiproblemáticas con las distorsiones cognitivas de adolescentes que no proceden de familias multiproblemáticas.

### **Objetivos específicos**

1. Revisar el estado del arte disponible correspondiente a distorsiones cognitivas en adolescentes de familias multiproblemáticas.
2. Valorar las distorsiones cognitivas, tanto de un grupo de adolescentes procedentes de familias multiproblemáticas como de un grupo de adolescentes que no proceden de familias multiproblemáticas.
3. Organizar un esquema de estrategias psicológicas para modificar distorsiones cognitivas en adolescentes provenientes de familiar multiproblemáticas.
4. Exponer los resultados de la investigación realizada.

Con el propósito de desarrollar de manera adecuada la presente investigación, se trabaja con un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, comparativo y de corte transversal en una muestra de 78 adolescentes de 13 a 17 años. Para ello, se utiliza el Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991).

La necesidad de conocer si existen diferencias en las distorsiones cognitivas de los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas y las que no provienen de este tipo de familias, motiva la necesidad de intervenir en los adolescentes vulnerables mediante un plan de atención establecido con el fin de modificar los esquemas cognitivos erróneos que, se mantienen y presentan como consecuencias de la valoración negativa de los eventos y supuestos personales.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Adolescencia**

Todo debate sobre el desarrollo de los adolescentes incluye una definición de la propia adolescencia. Determinar el inicio y la conclusión exactos del desarrollo de la adolescencia son difíciles, los complejos paradigmas biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel importante. También, hay que tener en cuenta los factores culturales a la hora de determinar las normas de desarrollo de la adolescencia.

La adolescencia es un proceso de desarrollo complejo que varía sustancialmente, tanto individual como culturalmente. Cuando el desarrollo de los adolescentes tiene éxito, el resultado es un individuo biológicamente maduro, dotado de un sentido de independencia, capacidad de establecer relaciones estrechas con sus compañeros y con el grupo, además, de recursos cognitivos y psicológicos para afrontar los retos de la vida adulta (García, Soler, y Cobo, 2019).

Los procesos de desarrollo en el adolescente suelen separarse en distintos ámbitos, como el desarrollo físico, cognitivo, psicológico y moral; es importante señalar que dichos dominios están en constante cambio, interactúan entre sí y no, se producen de forma aislada (Barón, Buelga y Cava, 2016). Los cambios físicos asociados a la pubertad tienen un profundo impacto en el funcionamiento social y emocional del adolescente. Además, los límites entre los ámbitos del desarrollo no siempre son distintos; pues, los cambios físicos en el cerebro durante la adolescencia se corresponden con el desarrollo de nuevas capacidades cognitivas que, a su vez, están implicadas en los cambios de regulación y procesamiento emocional (Rivera, Arias y Cahuana, 2018).

Las variaciones en el momento de la pubertad tienen un impacto psicológico importante en los adolescentes, cuyo desarrollo, se desvía de la media. El impacto difiere según el sexo; los varones de desarrollo precoz tienden a tener más confianza en sí mismos y una mayor probabilidad de éxito académico, social y deportivo que sus compañeros sobre todo en comparación con los varones de desarrollo tardío (Solórzano, 2019). Por el contrario, el desarrollo puberal precoz en

las niñas parece estar relacionado con una menor autoestima y una mayor preocupación por la imagen corporal (Bahamón y Alarcón, 2019).

Sin embargo, a diferencia de los niños, las niñas de desarrollo tardío, en promedio, no parecen tener dificultades significativas con la autoestima. Incluso cuando estas transformaciones no se pliegan a tiempo, los cambios físicos de la adolescencia tienen una gran influencia en el funcionamiento psicológico de ellas. Por lo tanto, independientemente del momento en que, se produzcan, es importante ser sensible a cómo el desarrollo físico afecta a la autoestima y a la vida emocional de cada adolescente (Viejo y Ortega, 2015).

Erik Erikson es el teórico más influyente del desarrollo emocional; conceptualizó el desarrollo como una serie de crisis, durante las cuales, los individuos negocian tareas difíciles, a menudo conflictivas, para mantener una trayectoria de desarrollo, que denominó modelo epigenético del desarrollo, caracterizó los retos del desarrollo como crisis binarias que obligan al individuo a elegir una postura emocional más deseable (Sigüenza et al., 2019). Erikson consideraba la adolescencia como un periodo de formación de la identidad y de separación de los cuidadores adultos. Se refiere a esta etapa como una elección entre la formación de la identidad del yo y la difusión de roles, y argumenta que, si los adolescentes no se forman un sentido coherente del yo y de los valores, carecerán de un sentido de identidad consistente a medida que avancen hacia la edad adulta.

Por otro lado, cabe destacar que los adolescentes más jóvenes son más susceptibles a la presión de sus compañeros como medio de identificación con el grupo que impone la presión. Los adolescentes de más edad, por el contrario, suelen responder más fácilmente a los desafíos para resistir la presión de los compañeros en aras de formar su propio y único sentido de identidad (García et al., 2019). A medida que los adolescentes intentan solidificar sus identidades y desarrollar una autonomía, cada vez mayor con respecto a los padres, ocasionalmente retroceden y, se vuelven más dependientes, aferrados y necesitados de cuidados tranquilizadores.

El desarrollo en todas las etapas no es un proceso lineal, aunque parezcan distantes, independientes e impermeables a la orientación de los adultos, los

adolescentes están fuertemente influenciados por los valores y actitudes de los padres y otras autoridades de confianza. Los padres tienen que apreciar, que, a pesar de los intentos de separación, los adolescentes, se preocupan profundamente por los ideales expresados por los modelos de autoridad cercanos (Rivera et al., 2018). Por lo tanto, es extremadamente importante durante este período de desarrollo, que los adultos abran líneas de comunicación y sean conscientes de los valores y comportamientos que demuestran a sus jóvenes. En última instancia, es probable que los adolescentes acepten y promulguen los valores de los padres, aunque a menudo llegan a ellos después de pasar por períodos de rebelión y rechazo.

En lo que se refiere a situaciones de vulnerabilidad, estas, se correlacionan con muchos de los principales problemas que surgen, como las dificultades en las relaciones con los compañeros y la familia, la depresión, las relaciones sexuales sin protección, los comportamientos de riesgo o "*acting out*", el bajo rendimiento escolar y el abuso de sustancias (Solórzano, 2019).

Otro aspecto psicológico importante del desarrollo de los adolescentes es la impulsividad y la asunción de riesgos. Aunque los adolescentes avanzan en su madurez, los más jóvenes, sobre todo, tienen un sentido de grandiosidad e invulnerabilidad (García et al., 2019). Esta sensación suele ir acompañada de una capacidad limitada para comprender plenamente las posibles ramificaciones de los comportamientos de riesgo, o para concebir los riesgos para la salud a largo plazo de las elecciones de estilo de vida que realizan. La nueva madurez física, el impulso sexual, los avances intelectuales, el potencial de ingresos y la movilidad del adolescente provocan problemas, incluso en los jóvenes más sanos y mejor adaptados (Bahamón y Alarcón, 2019).

Las conductas de experimentación y riesgo incluyen conductas sexuales, el consumo de alcohol y sustancias, y el comportamiento irreflexivo, como ir a barrios peligrosos a altas horas de la noche. Gran parte de este comportamiento tiene una base neurológica y ambiental, el cerebro, se desarrolla en este periodo. Por ello, los adolescentes necesitan expectativas claras y límites firmes y cariñosos por parte de los padres. Aunque no siempre les guste lo que oyen, los adolescentes suelen

percibir esos límites como señales de protección cariñosa (González y Andrade, 2016). Es importante poner límites a los comportamientos inseguros, pero la experimentación es esencial para el desarrollo de un sentido de identidad personal.

Al probar diferentes intereses en todo, un adolescente construye poco a poco una imagen más clara de sí mismo. Aunque un cierto grado de asunción de riesgos es normal en la adolescencia, la participación repetida en actividades de alto riesgo, el desprecio persistente a los intentos de establecer límites por parte de las figuras de autoridad y el comportamiento agresivo es signo de un problema más grave, arraigado a situaciones de perniciosa interacción que ocurren en su medio (Barón et al., 2016). A menudo, los problemas de comportamiento durante la adolescencia significan una agitación en el sistema familiar. En el caso de los adolescentes cuyo comportamiento parece sobrepasar los límites de la experimentación normal, es importante conocer mejor el entorno social y familiar en el que, se producen estas conductas (Rivera y Cahuana, 2016).

Existen datos que sugieren que el problema de relación entre padres y adolescentes está relacionado con la inadaptación de los adolescentes, incluye la depresión, lesiones, comportamiento inaceptable, comportamiento problemático en la escuela, dificultades en el funcionamiento de los adolescentes. autoestima, ansiedad y control (Infurna et al., 2016). Un examen crítico de la literatura muestra que hay varias limitaciones intrínsecas en los estudios existentes sobre la relación entre las familias multiproblemáticas y el desarrollo psicológico – emocional de los adolescentes. Pese a ello, existen diferentes formas de conflicto padre-adolescente, que depende de la perspectiva del informante: conflicto padre-adolescente basado en la perspectiva del hijo, conflicto madre-adolescente basado en la perspectiva del hijo, conflicto padre-adolescente basado en la perspectiva del padre, y conflicto madre-adolescente basado en la perspectiva de la madre (Chen et al., 2020). También, se mencionan que un alto nivel de conflicto padre-adolescente es predictivo del bienestar psicológico de los adolescentes a largo plazo. En primer lugar, se ha demostrado que, además, de los síntomas de malestar psicológico, el conflicto entre padres y adolescentes está asociado con la salud mental positiva de los adolescentes. Este hallazgo es importante porque ha existido pocos intentos anteriores de investigar la relación entre estos dos dominios.

Sigurvinsdottir, Bjork y Ullman (2017) sugieren que el conflicto padre-adolescente inhibe el desarrollo de la salud mental positiva o los recursos de afrontamiento en los adolescentes.

Desde el punto de vista teórico, debido que el bienestar psicológico de los adolescentes, no se ha considerado explícitamente como un antecedente del conflicto entre padres y adolescentes, en los modelos existentes de conflicto entre padres y adolescentes, se sugiere que dichos modelos, se modifiquen para incluir el bienestar psicológico y emocional de los adolescentes como un antecedente del conflicto consecuente en familias multiproblemáticas.

## **1.2. Estilos parentales conflictivos**

La familia, se considera el lugar de protección, crianza y socialización de los hijos; por lo tanto, al existir un predominio de violencia doméstica, se incrementan los riesgos de maltrato intrafamiliar. El bienestar de las mujeres, niños y adolescentes se ha convertido en un tema central a nivel mundial y la violencia doméstica, se percibe como un fenómeno social destructivo en el ámbito de la salud física y mental del grupo en mención.

Los efectos devastadores de la violencia doméstica en las mujeres están bien identificados y documentados; no obstante, los impactos de la violencia doméstica en niños y adolescentes son menos reconocidos. Una de las preocupaciones más importantes es que los adolescentes expuestos a la violencia doméstica son vulnerables y tienen un impacto adverso en su mundo físico y psicológico; pues aquellos que viven en un hogar con violencia, se enfrentan a muchos desafíos y riesgos que duraran toda su vida (Infurna et al., 2016).

La violencia doméstica es un problema mundial de enormes proporciones; aunque los hombres son a veces víctimas, la mayoría son mujeres. Al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha sido golpeada, obligada a mantener relaciones sexuales o ha sufrido algún otro tipo de abuso; en la mayoría de los casos por alguien conocido, por su marido o por otro miembro masculino de la familia (Merino y Castillo, 2017). El maltrato intrafamiliar incluye la agresión y la violencia tanto psicológica como física; y una serie de niveles de implicación, que contemplan ser

testigo de la agresión y la violencia, o verse atrapado (por ejemplo, intervenir para proteger a otra persona), hasta ser víctima directa (Rivera y Cahuana, 2016).

Aunque no existe una relación causal claramente determinada entre el alcohol y el maltrato, los problemas de alcohol y/o drogas suelen estar presentes cuando hay maltrato doméstico, y cuando coexisten, hay una mayor frecuencia con una mayor gravedad de las lesiones infligidas (De los Reyes y McCauley, 2016). En los estudios de hombres en tratamiento por su abuso de sustancias, alrededor del 50% admitió haber perpetrado abusos domésticos en los seis o doce meses anteriores (Liberni, Rodríguez y Romero, 2016).

La participación de los adolescentes en cualquiera de estos tipos de agresión tiene importantes consecuencias negativas. La violencia doméstica ocurre en cualquier lugar, pero ciertos factores parecen aumentar su probabilidad. Entre ellos están la edad y la madurez de la madre, la pobreza, el desempleo, el consumo de alcohol y el abuso de sustancias (Sigurvinsdottir et al., 2017).

Los hijos, que se exponen a este tipo de eventos, corren un riesgo aún mayor de sufrir una serie de resultados negativos, en todas las áreas de la salud, la seguridad, la emocional y la social y el desarrollo. Si, además, se dan otros factores (ambos progenitores abusan del alcohol, problemas de vivienda, desempleo, problemas de salud mental de los padres, etc.), el riesgo acumulado aumenta aún más (Mayor y Salazar, 2019).

A los niños y jóvenes les resulta muy difícil hacer frente a los problemas como el maltrato intrafamiliar (Infurna et al., 2016). Por supuesto, no existe una forma estándar de que ellos respondan a estos problemas en el seno de sus familias, pero una de las consecuencias de este tipo de problemas familiares suele ser que el menor, se vuelve hipersensible e hipervigilante a los desencadenantes que aparecen justo antes de un incidente violento o abusivo. Algunas de las principales formas en que los jóvenes afrontan la situación son la evitación, la discordia o la discusión, la desconexión, la inacción temerosa, la culpabilización y la búsqueda de ayuda (An et al., 2017).

El modo en que los adolescentes afrontan los problemas es especialmente importante, pues existen continuidades entre el modo en que algunos de ellos afrontan los problemas en la adolescencia y los tipos de dificultades que experimentan cuando son adultos (Barón et al., 2016). Por ejemplo, los jóvenes que aprenden a evitar los conflictos con los padres problemáticos desarrollan un mecanismo de afrontamiento habitual de evasión, lo que significa que más adelante en su vida eviten otros problemas a los que deban enfrentarse de forma más asertiva (De los Reyes y McCauley, 2016).

En general este grupo, se esfuerza por encontrar una forma de afrontar lo que ocurre que les haga sentirse mejor y más seguros. Al mismo tiempo, las estrategias de afrontamiento de muchos de ellos también estarán condicionadas por su deseo de proteger a otros miembros de su familia, y también, de ocultar a los demás lo que ocurre en su hogar (Rodrigo, Martínez y Rodríguez, 2018).

Cuando la violencia en el hogar está relacionada con problemas de alcohol, los hijos exponen niveles considerablemente más altos de todas las formas de agresión y violencia contra ellos mismos; los problemas, se clasificarán como sociales, emocionales y de comportamiento (Mas et al., 2018). Como se ha expuesto en líneas anteriores, la violencia doméstica afecta a los hijos indirecta y directamente pues, se enfrentan a mayores riesgos, como el riesgo de exposición a acontecimientos traumáticos, el riesgo de abandono, el riesgo de ser maltratados directamente y el riesgo de perder a uno de sus padres o a ambos (An et al., 2017).

Los problemas de la infancia asociados a la exposición a la violencia doméstica se dividen en problemas de comportamiento, sociales y emocionales, como niveles más altos de agresión, ira, hostilidad, comportamiento de oposición y desobediencia, miedo, ansiedad, retraimiento y depresión, malas relaciones con los compañeros, los hermanos, la sociedad, y baja autoestima (Rivera y Cahuana, 2016). Los problemas cognitivos y de actitud incluyen un menor funcionamiento cognitivo, un bajo rendimiento escolar, falta de habilidades para la resolución de conflictos, habilidades limitadas para la resolución de problemas, actitudes a favor de la violencia, creencia en rígidos estereotipos de género y privilegios masculinos, así como problemas a largo plazo con niveles más altos de depresión en la edad

adulta y síntomas de trauma, además, de una mayor tolerancia y uso de la violencia en las relaciones adultas (Sigurvinsdottir et al., 2017).

Experimentar abuso y maltrato conduce a una variedad de problemas de comportamiento internalizantes y externalizantes; por ejemplo, se ha demostrado que los niños maltratados presentan una variedad de problemas psicológicos, que incluyen ansiedad y depresión, cuyos efectos del abuso persisten hasta la adolescencia. Además, los adolescentes que fueron abusados cuando eran niños tienen más probabilidades de experimentar depresión y otros problemas de internalización, también, son más propensos a exhibir problemas de comportamiento externalizantes, como la delincuencia y la perpetración de violencia (Mayor y Salazar, 2019).

Se ha encontrado que los adolescentes que estuvieron expuestos doblemente al abuso infantil y la violencia doméstica corrían constantemente un mayor riesgo de internalizar los problemas que las víctimas de abuso infantil, los testigos de violencia doméstica y los que no habían estado expuestos. De hecho, se evidenció que los testigos abusados tenían un 187% más de probabilidades de tener problemas de internalización que aquellos en un grupo de control sin violencia, un 117% más probable que las víctimas de abuso infantil y un 38% más probable que los testigos de violencia doméstica. Los jóvenes de entre 14 a 19 años que estaban doblemente expuestos al abuso y la violencia doméstica también, tenían un mayor riesgo de comportamiento disruptivo (De los Reyes y McCauley, 2016).

Las alteraciones psicológicas de los adolescentes expuestos a la violencia en el hogar adoptan la forma de enfermedades psicosomáticas, depresión, tendencias suicidas y enuresis. Más adelante en la vida, estos individuos tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias, embarazo juvenil y comportamiento delictivo, que los criados en hogares sin violencia (Infurna et al., 2016). Algunos de ellos pierden la capacidad de sentir empatía por los demás otros, se sienten socialmente aislados, incapaces de hacer amigos con la misma facilidad debido a la incomodidad social o a la confusión sobre lo que es aceptable (Barón et al., 2016).

Bahamón y Alarcón (2019) sostienen que los adolescentes expuestos a la violencia doméstica experimentan efectos perjudiciales en lo que respecta a su salud,

seguridad, comportamiento, progreso educativo, desarrollo emocional y social. Rodrigo et al. (2018), han aceptado que la observación de la violencia plantaría las semillas de la violencia en la siguiente generación, y afirma que esto ha sido más evidente entre aquellos que presenciaron cómo su padre golpeaba a la madre y son propensos a convertirse en maridos violentos.

Mas et al. (2018) también, apoyan el hecho de que los adolescentes varones que estuvieron expuestos a la violencia en el hogar han mostrado altos niveles de problemas de comportamiento, como peleas y destrucción de la propiedad, mientras que las niñas expuestas eran más propensas a experimentar ansiedad y depresión. Así también, los jóvenes que viven con la violencia probablemente sean adolescentes crónicamente violentos.

Los hijos que crecen con violencia en el hogar aprenden tempranamente poderosas lecciones sobre el uso de la violencia en las relaciones interpersonales para dominar a otros, e incluso ser alentados a hacerlo. El impacto de la violencia doméstica ha recibido una atención creciente, pero la conciencia del problema no siempre se ha traducido en acciones públicas.

Se tiene en cuenta los datos anteriores, se dice que comportamientos como la terquedad, la irritabilidad, las discusiones y el llanto son los más comunes entre los adolescentes de familias violentas. Al observar a sus padres violentos, los niños han aumentado la tendencia a comportamientos agresivos; han aprendido que logran hacer que las cosas sucedan o se hagan tercios, irritables, para discutir y llorar. La mayoría de los comportamientos de los hijos de familias multiproblemáticas son violentos más que pasivos (Sigurvinsdottir et al., 2017).

Los hijos procedentes de hogares violentos muestran signos de comportamiento más agresivo, como el acoso escolar y tienen hasta tres veces más probabilidades de participar en peleas (Sigurvinsdottir et al., 2017). Los comportamientos como la terquedad, la irritabilidad, el esconderse después de portarse mal, el griterío inusual, el morderse las uñas y el discutir mucho, se muestran con un gran aumento en los niños varones más que en las niñas (Rodrigo et al., 2018).

Al mismo tiempo, ser demasiado miedoso, llorar mucho y actuar de forma más madura para su edad es más común en el sexo femenino. Por lo tanto, el género tiene cierta influencia en los cambios de comportamiento. Los adolescentes mayores muestran una gran desviación de la forma de comportamiento aceptada; cuanto más crecen, más problemas de comportamiento desarrollan. Es muy probable que esto, se convierta en un ciclo continuo de violencia. (An et al.,2017).

Los efectos del maltrato en la familia desencadenan una serie de eventos negativos y perniciosos, pues la violencia y la amenaza en el hogar crean miedo que destruyen el entorno familiar lo que provoca la ruptura de las familias y mudanza frecuente para evitar al abusador o conflicto doméstico habitual (Mas et al., 2018). Por otro lado, los estudios demuestran que vivir con violencia doméstica causa daño físico y emocional a los niños y jóvenes de las siguientes maneras: ansiedad y depresión continuas, estrés emocional, alteraciones de la alimentación y el sueño, síntomas físicos, como dolores de cabeza y de estómago, le resulta difícil manejar el estrés, baja autoestima y autolesiones (De los Reyes y McCauley, 2016).

Este tipo de situaciones inciden en una serie de comportamientos nocivos, como que el adolescente sea agresivo con sus amigos y compañeros de escuela, se sienten culpables o se culpan a sí mismos por la violencia, tienen problemas para formar relaciones positivas, desarrollan fobias e insomnio, evitación para asistir a la escuela y hacer el trabajo escolar; utilizan un comportamiento de intimidación o se convierten en un objetivo de intimidación; tienen dificultad para concentrarse, les resulta difícil resolver problemas, tienen menos empatía y menos preocupación por los demás (Pereira y Bean, 2017).

Existen estilos conflictivos parentales arraigados dentro de las familias multiproblemáticas, un ejemplo de ello es el estilo autoritario; donde estos padres son estrictos y ejercen un alto nivel de control sobre sus hijos. Se muestra poca calidez, un padre autoritario responde a un niño que tiene una rabieta con un castigo o gritos. Es probable que no deseen entender por qué el niño tuvo la rabieta o abordar los sentimientos del niño al respecto (Branje, 2018).

El estilo permisivo se evidencia en estos padres cuando muestran mucho amor y afecto, pero imponen pocos límites. Un padre permisivo no responde en absoluto a

una rabieta, responde dándole un obsequio al niño o apaciguándolo de otra manera. Finalmente, el estilo con mayor predominancia en círculos de violencia y maltrato es el estilo no involucrado o negligente; pues los padres negligentes no hacen cumplir reglas claras. Se muestra poco o ningún interés en el niño. Un padre no involucrado no nota una rabieta o ignorar con intencionalidad una rabieta (Jorge y González, 2017).

### **1.3. Principios generales del modelo cognitivo**

Un modelo cognitivo es un relato descriptivo del pensamiento humano sobre un concepto, habilidad o dominio dado. Aquí, el enfoque está en el conocimiento y las habilidades cognitivas, en contraposición a las habilidades sensorio-motoras, incluye conocimiento declarativo, procedimental y estratégico (Garay y Keegan, 2016).

El modelo cognitivo es capaz de describir percepciones o pensamientos espontáneos de cualquier individuo, acerca de eventos que influyen en sus reacciones emocionales, comportamentales y fisiológicas. Las percepciones humanas en instancias tienden a distorsionarse cuando estas, se encuentran en situaciones de peligro o vulnerabilidad. Se aprende a identificar y evaluar sus pensamientos automáticos (cogniciones o representaciones verbales que ocurren espontáneamente) y a corregir su pensamiento para que, se asemeje más a la realidad. Cuando lo hacen, su angustia generalmente disminuye, son capaces de comportarse de manera más funcional y (especialmente en casos de ansiedad), su excitación fisiológica disminuye (Ruiz y Odriozola, 2016).

Una persona, además, aprende a analizar y cambiar sus percepciones distorsionadas, es decir, su creencia básica sobre sí mismas, su alrededor y quienes forman parte de ella. Esta percepción incide en el procesamiento de información y trae consigo pensamientos distorsionados. Así, el modelo cognitivo explica las respuestas emocionales, fisiológicas y conductuales de los individuos mediadas por sus percepciones de la experiencia, las cuales, están influenciadas por sus creencias y por sus formas características de interactuar con el mundo, así como por las propias experiencias (Costa, Texeira y Rodrigues, 2019).

El modelo cognitivo de Beck considera los síntomas subjetivos, como una visión negativa de uno mismo, del mundo y de las características que definen el futuro. El modelo asume que los estados psicopatológicos representan formas extremas o excesivas de funcionamiento cognitivo, emocional y conductual normal. Además, la teoría cognitiva postula que la ansiedad y la depresión, se distingue por su contenido cognitivo, con pensamientos de pérdida y fracaso personal específicos de la depresión y contenido cognitivo que implica una amenaza física o psicológica y un peligro específico sobredimensionado en la ansiedad (Donatti, Rosalez y Garay, 2017). Aunque inicialmente, se conceptualizó como un modelo relevante para la ansiedad y la depresión, el modelo cognitivo ahora, se aplica a una amplia gama de trastornos, como los trastornos alimentarios y muchos otros.

El modelo cognitivo de Beck identifica tres factores específicos que interrumpen la capacidad de un individuo para percibir y responder a experiencias de una manera funcional. El primero, se conoce como la tríada cognitiva, un conjunto interactivo de creencias negativas o distorsionadas sobre uno mismo, las experiencias y el futuro. Un principio central de la teoría cognitiva es que el pensamiento humano influye en las experiencias emocionales y conductuales y viceversa. Cuando se aplica en terapia, se hace hincapié en trabajar para cambiar los pensamientos como un medio para alterar los sentimientos y los comportamientos. El modelo básico que describe las interrelaciones entre pensamientos, sentimientos y comportamientos (Beshai et al., 2016).

La teoría cognitiva, se ha centrado en los procesos de pensamiento que, se vuelven habituales y automáticos. Se teoriza que estos pensamientos automáticos difieren según los problemas psicológicos específicos que experimenta una persona. Cómo estos pensamientos, se vuelven automáticos es una cuestión de estudio científico (Costa et al., 2019).

Beck postuló originalmente que los individuos obtienen significado de sus experiencias y, con el tiempo, se basan en lo que él llamó esquemas cognitivos o creencias centrales (es decir, estructuras organizativas hipotéticas de la experiencia representadas en pensamientos) para proporcionar significado a la experiencia. Por ejemplo, alguien con un historial de relaciones cercanas limitadas,

con el tiempo, desarrolla un esquema como "No soy digno de ser amado". Los esquemas o creencias centrales constituyen vulnerabilidades particulares para interpretar ciertos tipos de experiencias de manera inexacta. Por ejemplo, si una persona cree que no se puede amar (Ruiz y Odriozola, 2016). Además, un individuo tiende a pensar que es una persona inútil que vive en un mundo inútil e implacable con un futuro sin esperanza. El trabajo de Beck también condujo a la identificación de patrones particulares de pensamiento habitual y desadaptativo que llamó errores de pensamiento.

Las teorías cognitivas enfatizan la contribución de las representaciones mentales desadaptativas y los patrones de pensamiento al inicio y mantenimiento de los trastornos depresivos. Estas teorías postulan que tales atributos cognitivos tendrán un efecto particularmente pronunciado sobre los síntomas depresivos en respuesta a las experiencias negativas de la vida. Se han identificado tres estilos cognitivos primarios como factores de riesgo de trastornos depresivos (Beshai et al., 2016). El primer estilo cognitivo depresógeno (tríada cognitiva negativa) fue propuesto por Aaron Beck durante la década de 1960; según la teoría de Beck, y elaboraciones más recientes, las actitudes disfuncionales predisponen a los individuos a procesar la información de una manera sesgada negativamente. Estas interpretaciones desadaptativas pertenecen específicamente a inferencias sobre uno mismo (es decir, que uno es defectuoso o inadecuado), el mundo (es decir, que los factores estresantes abarcarán todos los dominios de la vida) y el futuro (es decir, que las experiencias negativas persistirán en el futuro) (Kube et al., 2018).

Un segundo estilo cognitivo depresógeno (estilo atribucional o inferencial negativo) también, destaca el papel de las inferencias negativas en respuesta a eventos estresantes; específicamente, se cree que las personas que atribuyen eventos negativos a causas estables y globales, que interpretan los eventos negativos como que tienen consecuencias perjudiciales generalizadas, y quienes perciben sentimientos de deficiencia y desesperanza sobre sí mismos, como resultado, se encuentran en una mayor vulnerabilidad a la depresión (Riofrío y Villegas, 2016).

Un tercer estilo cognitivo depresógeno (bajo control percibido) implica la tendencia a percibirse a sí mismo como incompetente y sin control sobre las experiencias de

la vida, lo que prepara la anticipación del estrés vital perpetuo y angustia emocional. La investigación empírica generalmente respalda la noción de que la vulnerabilidad cognitiva, particularmente en combinación con eventos vitales estresantes, predispone a los adolescentes a experimentar síntomas depresivos (Beshai et al., 2016).

Cuando se activan las creencias básicas negativas y se suscitan pensamientos automáticos negativos (compuestos por errores de razonamiento que no se basan en la evidencia), un acontecimiento negativo, neutro o incluso positivo influye en el afecto negativo y en las conductas desadaptativas. Con el tiempo, esta secuencia de pensamientos, emociones y comportamientos causan o mantiene los síntomas de los trastornos en general (Ruiz y Odriozola, 2016).

Las distorsiones cognitivas fueron enumeradas y descritas por primera vez por Beck, Rush, Shaw y Emery (1979); mientras que Burns (1980) amplió posteriormente su lista e identificó 10 errores comunes de pensamiento. Estos incluyen:

- Lectura de la mente (es decir, asumir que los demás están pensando negativamente sobre uno mismo);
- Catastrofización (es decir, hacer predicciones negativas sobre el futuro basadas en poca o ninguna evidencia);
- Pensamiento de todo o nada (es decir, ver algo como algo o, sin considerar el espectro completo y la gama de evaluaciones posibles);
- Razonamiento emocional (es decir, creer que algo es cierto sobre la base de respuestas emocionales en lugar de pruebas objetivas);
- Etiquetado (es decir, clasificarse a sí mismo de forma negativa tras la ocurrencia de un acontecimiento adverso);
- Filtrado mental (es decir, centrarse en la información negativa y devaluar la información positiva);

- Sobregeneralización (es decir, asumir que la ocurrencia de un acontecimiento negativo significa que ocurrirán más cosas malas);
- Personalización (es decir, asumir que uno es la causa de un acontecimiento negativo);
- Afirmaciones de debería (es decir, pensar que las cosas deben o deberían ser de una determinada manera);
- Minimizar o descalificar lo positivo (es decir, ignorar o desestimar las cosas positivas que han sucedido).

En apoyo de los esquemas tempranos, o en defensa contra ellos, se desarrollan creencias secundarias que funcionan como reglas o suposiciones sobre el yo y el mundo. Estas creencias definen el valor personal, se asocian con las emociones y se convierten en formas de pensar aprendidas y habituales (Ruiz y Odriozola, 2016). Las formas habituales de pensar funcionan para apoyar las creencias y suposiciones centrales mediante la generalización, la eliminación y/o la distorsión de los estímulos internos y externos, crea así distorsiones cognitivas. Se ha identificado que las cogniciones y, específicamente, las distorsiones cognitivas desempeñan un papel importante en el mantenimiento de los trastornos emocionales.

Las distorsiones cognitivas, se producen con distinta frecuencia en los ámbitos sociales y de logro, sobre todo en función del contenido de las creencias centrales de un individuo, que suelen clasificarse en dos categorías antagónicas: inmovilidad, sociotropía, dependencia, o impotencia/ autonomía/ logro (Kube et al., 2018). Dada la importancia del contexto interpersonal para el inicio y el curso de los trastornos mentales las distorsiones cognitivas que, se producen en el ámbito social son más relevantes para la sintomatología de una alteración mental en específico.

Aunque las distorsiones cognitivas ocupan un lugar destacado en la teoría y la terapia cognitivas, son escasas las investigaciones que han examinado los mecanismos a través de los cuales, las distorsiones cognitivas influyen en el malestar psicológico posterior. Los estilos de humor son potenciales mediadores

de la asociación entre los factores de vulnerabilidad cognitiva e interpersonal y la disfunción psicológica, el malestar o el mal funcionamiento interpersonal (Álvarez et al., 2019). Por ejemplo, investigaciones han encontrado que varios estilos de humor median la relación de los esquemas mal adaptativos tempranos (es decir, las creencias centrales sobre el yo y los demás).

Las distorsiones cognitivas, que representan una vulnerabilidad cognitiva, están mediadas por el bajo uso de un estilo de humor adaptativo; el humor automejorado, está relacionado con el logro; y, el impacto social de las distorsiones cognitivas, implican el uso de un estilo de humor desadaptativo (Ruiz y Odriozola, 2016).

Las distorsiones cognitivas y las estrategias de afrontamiento se correlacionan con la gravedad de los trastornos afectivos, esto es por el hecho que las distorsiones cognitivas operan en un nivel consciente y, por lo tanto, se identifica más fácilmente y, como resultado, ser respaldadas con mayor frecuencia por los individuos. (Riofrío y Villegas, 2016).

Desde el punto de vista del tratamiento, aumentar el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas para manejar las situaciones estresantes y disminuir el uso de estrategias inadaptadas es útil para las personas que experimentan síntomas depresivos. Dirigirse a las propias distorsiones cognitivas para cambiar a un individuo hacia un pensamiento basado en la evidencia, también, es útil para alterar el uso del humor y disminuir la sintomatología de un trastorno específico. Sin embargo, se necesitan investigaciones futuras para examinar estas cuestiones y determinar los mecanismos específicos a través de los cuales, las distorsiones cognitivas y los estilos de humor confieren riesgo de depresión (Álvarez et al., 2019).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación**

La presente investigación tiene modalidad cuantitativa, alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal.

Por ello Hernández, Fernández y Del Pilar (2014) señalan que el enfoque cuantitativo es aquel que sigue un proceso estructurado, en donde las variables estudiadas son predispuestas a ser medidas, la recolección de los datos se da mediante el empleo de procedimientos estandarizados y esta información, se analizan a través de métodos estadísticos, lo que a la vez permite sacar conclusiones con respecto a la hipótesis previamente planteada.

Es de alcance descriptivo, es un tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de datos, generalmente los datos son las características o funciones del problema en cuestión" (Malhotra, 1997, p. 90).

El diseño de la presente investigación es no experimental debido a que, se desarrolla sin manipular las variables. Santa Paella y Feliberto Martins (2012) afirma "El diseño no experimental es el que, se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como, se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos". (p.87). Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que, se observa las características ya existentes en su medio natural.

Finalmente, es de corte transversal puesto que la recolección de los datos se realiza en un periodo de tiempo determinado y su fin es describir las variables y analizar su influencia e interacción en un momento único. Müggenburg Rodríguez V., María Cristina y Pérez Cabrera, Iñiga (2007).

### **2.2. Población y muestra**

La presente investigación, se realizó en la Fundación Proyecto Don Bosco del Cantón Ambato, creada por dos organismos: Municipalidad de Ambato y Convento

de las Madres Murialdinas, esta institución ofrece servicio a 200 niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años que están en situaciones de vulnerabilidad, direcciona su trabajo a brindar apoyo pedagógico estudiantil y alimentación mientras, sus progenitores, se dedican a trabajar.

Para el desarrollo del presente estudio, se realizó un muestreo por conveniencia del investigador en la intención de mantener grupos equitativos para el análisis comparativo de datos, por lo cual, se tomó en consideración como criterios de inclusión y exclusión para cada grupo lo detallado la Tabla 1.

### **Cuadro 1.**

Criterios de inclusión y exclusión

<b>Criterios de inclusión</b>	
Grupo 1	Grupo 2
Edad de 13 a 17 años	Edad de 13 a 17 años
Pertenece a la base de datos de la Fundación Proyecto Don Bosco	Pertenece a la base de datos de la Fundación Proyecto Don Bosco
Pertenecer a familias multiproblemáticas	Familias no problemáticas
<b>Criterios de exclusión</b>	
Adolescentes que no son parte de la Fundación Proyecto Don Bosco	Adolescentes que no son parte de la Fundación Proyecto Don Bosco
Adolescentes de quienes los representantes no firmaron el consentimiento informado.	Adolescentes de quienes los representantes no firmaron el consentimiento informado.

**Fuente:** elaboración propia

Para la ejecución del estudio, se seleccionó a los adolescentes de 13 a 17 años, con un total de 78 participantes, distribuidos en dos grupos de investigación de 39 adolescentes cada uno, este número, se debe a la cantidad de adolescentes que pertenecen al proyecto.

## **2.3. Técnicas e instrumentos**

### **Ficha sociodemográfica**

Es una herramienta indispensable, es necesaria para la recopilación de información, es considerada en primer lugar, como una técnica de recogida de

información a través de la interrogación de los sujetos (López y Fachelli, 2015), Por lo cual, se utilizó este instrumento con el fin de recolectar información desde aspectos generales de la población motivo de estudio.

A continuación, se presenta el análisis correspondiente a los datos de los adolescentes con respecto a su edad, género y el tipo de familia al cual pertenece.

**Tabla 1.**

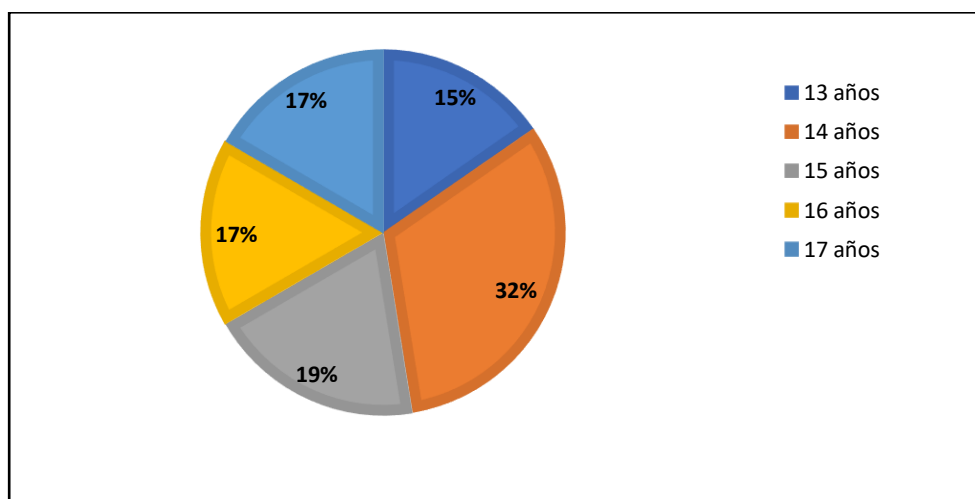
Frecuencia de edad

	Frecuencia	Porcentaje
13 años	12	15,4 %
14 años	25	32,1 %
15 años	15	19,2 %
16 años	13	16,7 %
17 años	13	16,7 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** elaboracion propia

**Gráfico 1.**

Edad



**Fuente:** elaboración propia

En la presente investigación, se contó con la participación de una totalidad de 78 adolescentes distribuidos en edades comprendidas entre 13 y 17 años de edad,

donde, se contó con 12 adolescentes de 13 años que corresponde al 15%, 25 adolescentes de 14 años que representa al 32% de la totalidad de la población, 15 adolescentes de 15 años que corresponde al 15%, 13 adolescentes de 16 años que representa al 17% y finalmente, 13 adolescentes de 17 años de edad que corresponde al 17% de la población total.

**Tabla 2.**

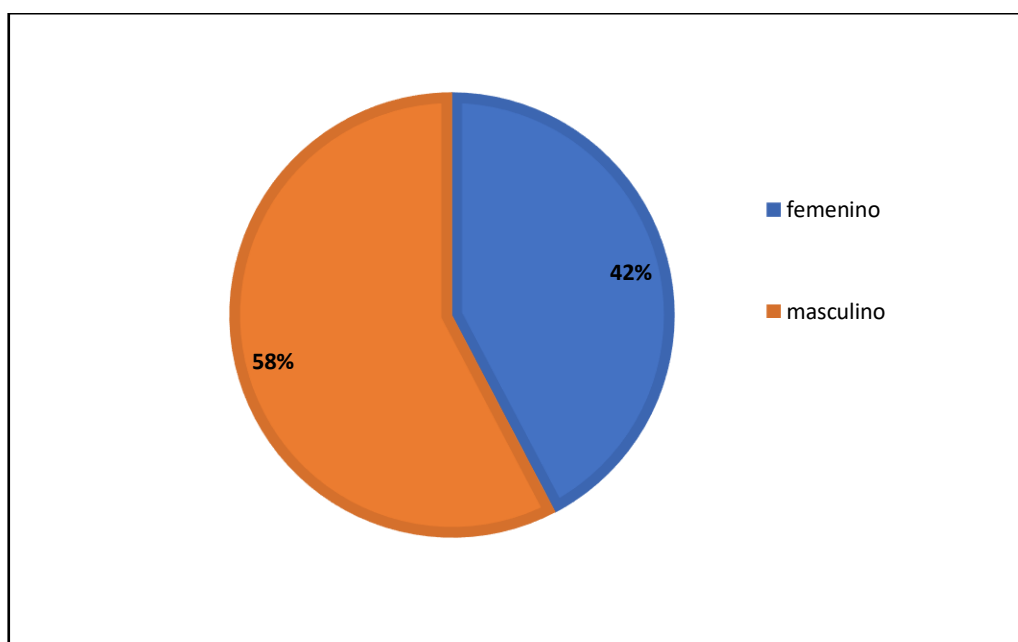
Género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	33	42,3 %
Masculino	45	57,7 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** elaboracion propia

**Gráfico 2.**

Género



**Fuente:** elaboración propia

Para la presente investigación, se contó con 33 adolescentes que pertenecen al género femenino, esto corresponde al 42% de la población, mientras que 45 participantes son de género masculino y representan el 58% del total de la población.

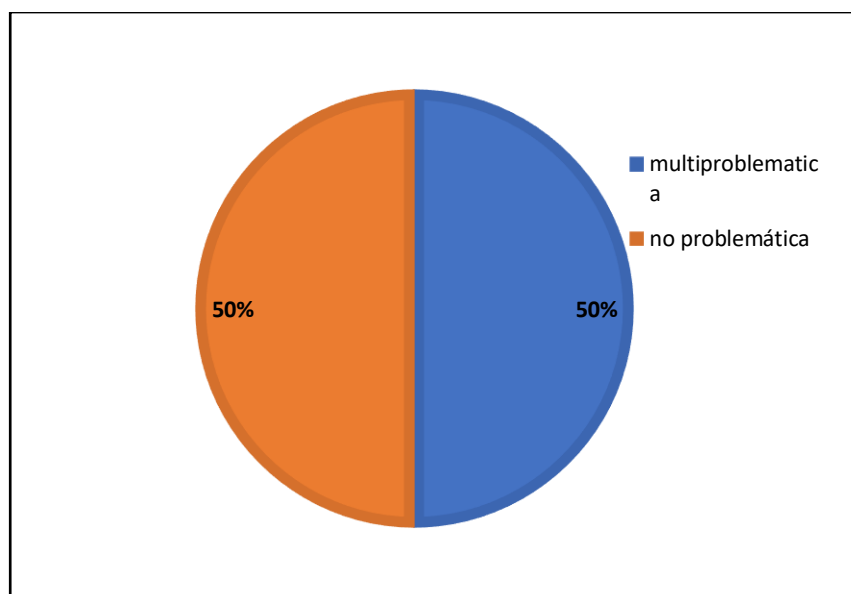
**Tabla 3.**

Tipo de familia

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Multiproblemática	39	50,0 %
No problemática	39	50,0 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** elaboracion propia**Gráfico 3.**

Tipo de familia

**Fuente:** elaboración propia

Para el desarrollo del presente, estudio comparativo, se tomó en consideración dos tipos de población; de estos 39 adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas y 39 adolescentes que no presentan conflictos, los dos tipos de población corresponde al 50% de población total.

**Tabla 4.**

Análisis descriptivo

	Edad	Tipo de familia	Género
Desv. Desviación	1,333	,503	,497
Asimetría	,275	,000	-,318
Error estándar de asimetría	,272	,272	,272
Curtosis	-1,119	-2,053	-1,950
Error estándar de curtosis	,538	,538	,538
Mínimo	13	1	1
Máximo	17	2	2

**Fuente:** elaboración propia

Se utilizó la desviación estándar para analizar la dispersión de datos con relación a la media; y se tiene así, la desviación típica de la edad es de 1.333. En lo que respecta a la asimetría y curtosis estiman la forma de distribución de las variables; en la tabla, se observa asimetría positiva en la edad, y asimetría negativa en el género. En cuanto a la curtosis la distribución es platicúrtica debido a los coeficientes negativos en los datos sociodemográficos donde, se evidencia una menor concentración de datos en torno a la media; aquello permite comprender las características generales de la distribución de los datos.

El mínimo en torno a la edad es de 13 años; familia multiproblemática y género femenino. Por otro lado, el máximo permitió identificar posibles valores atípicos; en edad el máximo es 17 años; familia no problemática y género masculino.

### **Consentimiento informado**

El empleo del consentimiento informado fue indispensable, ya es un documento que brinda información sobre la investigación a ejecutarse, también, permitió a los representantes de los adolescentes autorizar o negar su participación y dar paso a que los datos recogidos sean utilizados para posteriores análisis y la comunicación de dichos resultados. Aldeguer y Ecos (2003) afirma que el consentimiento informado, se deriva por la necesidad de exponer externamente la información y el

permiso, para que, sea conocido por otras personas dicha información. En esta investigación, se utilizó el consentimiento informado escrito.

### **Inventario de pensamientos automáticos (IPA)**

Como herramienta psicométrica, se empleó el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) diseñado por Juan Ruiz y José Lujan en el año de 1991, su objetivo ,se centra en identificar las distorsiones cognitivas, su aplicación dura aproximadamente 40 minutos mediante una aplicación directa, hetero aplicado. Referente a la calificación, un puntaje de 2 o más en el pensamiento automático señala tendencia a emplearlo; por otra parte, un puntaje de 4 o más en cada distorsión indica la predisposición por utilizar dicha forma de interpretación en su cotidiano vivir; el participante valora cada pregunta con base en el Cuadro 2.

#### **Cuadro 2.**

Valoración de la escala

<b>Frecuencia</b>	<b>Puntaje</b>
No pienso eso	0
Algunas veces lo pienso	1
Bastantes veces lo pienso	2
Con mucha frecuencia lo pienso	3

**Fuente:** IPA (Ruiz y Lujan 1991)

Dentro de las dimensiones que evalúa el reactivo, se encuentran 15 distorsiones cognitivas, y los ítems, se reparten según el Cuadro 3.

En cuanto a la confiabilidad y validez del reactivo, la consistencia interna referente a la correlación existente entre los ítems del inventario en general muestra un coeficiente de alfa de Cronbach de  $\alpha=.93$ ,

Por su parte una vez calculado la validez del reactivo aplicado para esta investigación de encuentra un coeficiente de Alpha de Cronbach de  $\alpha=.902$ , lo que permite concluir que la prueba es confiable.

## **2.4. Procedimiento**

El presente proyecto de investigación y desarrollo partió de un análisis de la bibliografía referente a la temática para precisar si su ejecución factible. Posteriormente, se estableció la población a investigar, por lo que, se procedió a tomar contacto mediante los trámites necesarios con los representantes de la Fundación Proyecto Don Bosco y los delegados de los organismos creadores y colaboradores de la institución (Municipalidad de Ambato y Convento de las Madres Murialdinas (ver anexo 1), quienes brindaron el permiso necesario para el desarrollo del estudio. Se procedió a ejecutar una charla informativa direccionada a los padres de familias sobre el objetivo de la investigación, la utilidad y el plan de intervención a ejecutarse. Mediante un análisis de expertos con el equipo técnico de la institución (Psicóloga Educativa y Trabajadora Social), se agrupó a los adolescentes que provienen de familias multi problemáticas y los que no, puesto que esto permite cumplir con el objetivo de comparar las distorsiones cognitivas que emplea cada uno de estos grupos.

**Cuadro 3.**

Descripción de los ítems

No.	Distorsión cognitiva	Ítems		
1	Filtraje	1	16	31
2	Pensamiento polarizado	2	17	32
3	Sobregeneralización	3	18	33
4	Interpretación del pensamiento	4	19	34
5	Visión catastrófica	5	20	35
6	Personalización	6	21	36
7	Falacia de control	7	22	37
8	Falacia de justicia	8	23	38
9	Razonamiento emocional	9	24	39
10	Falacia de cambio	10	25	40
11	Etiquetas globales	11	26	41
12	Culpabilidad	12	27	42
13	Los Debería	13	28	43
14	Falacia de razón	14	29	44
15	Falacia de recompensa divina	15	30	45

**Fuente:** IPA (Ruiz y Lujan 1991)

Se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia de los adolescentes, la ficha sociodemográfica y el inventario de pensamientos automáticos a los 78 adolescentes mediante el aplicativo *Forms*.

Para el análisis Estadístico, se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en el cual, se realizó el cálculo de frecuencias y medianas de comparación.

Para establecer el método de validación más adecuado para la presente investigación, en primer lugar, se considera el tipo de datos con los que, se levantó la información de las variables, que, en este caso, son datos de tipo nominal, por tal razón, es necesario realizar la comparación con modelos no paramétricos, por lo cual, el método más adecuado para este análisis es la U de Mann-Whitney.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis de los resultados de la investigación

En el presente capítulo, se busca cumplir con el segundo objetivo planteado que es valorar las distorsiones cognitivas, tanto de un grupo de adolescentes procedentes de familias multiproblemáticas como de un grupo de adolescentes que no proceden de familias multiproblemáticas.

Para ello es pertinente la utilización de la prueba U de Mann – Whitney, dicha prueba permite comparar las medianas de dos conjuntos independientes como, se muestra a continuación.

**Tabla 5.**

Estadísticos de prueba

	U de Mann-Whitney	Sig. asintótica(bilateral)
Filtraje	415,500	,000
Pensamiento polarizado	226,000	,000
Sobre generalización	411,500	,000
Interpretación del pensamiento	424,500	,000
Visión catastrófica	143,000	,000
Personalización	326,500	,000
Falacia de control	292,000	,000
Falacia De Justicia	370,000	,000
Razonamiento Emocional	346,500	,000
Falacia De Cambio	272,000	,000
Etiquetas Globales	251,000	,000
Culpabilidad	330,000	,000
Los Debería	346,000	,000
Falacia De Razón	426,000	,000
Falacia De Recompensa Divina	670,500	,165

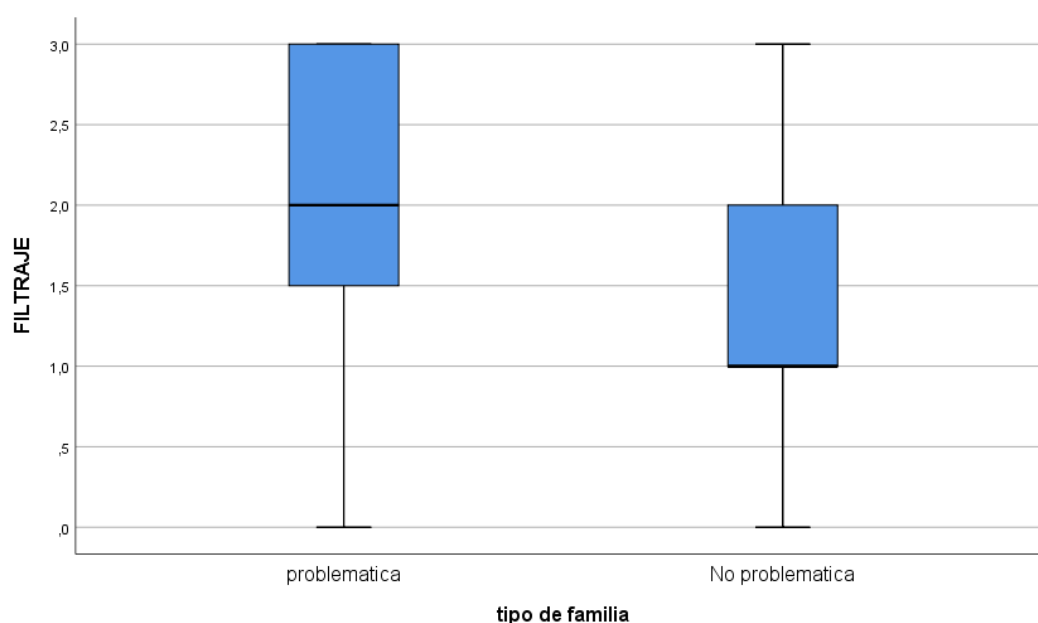
a. Variable de agrupación: tipo de familia

**Fuente:** elaboración propia

En la Tabla 5, se evidencia que los valores de prueba son menores al nivel de significancia en todas las dimensiones que mide el reactivo, a excepción de la dimensión de falacia de recompensa Divina; por lo tanto, se establece que, tanto adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas o familias sin conflictos de atención clínica presentan estos tipos de distorsiones cognitivas.

#### Gráfico 4.

Filtraje

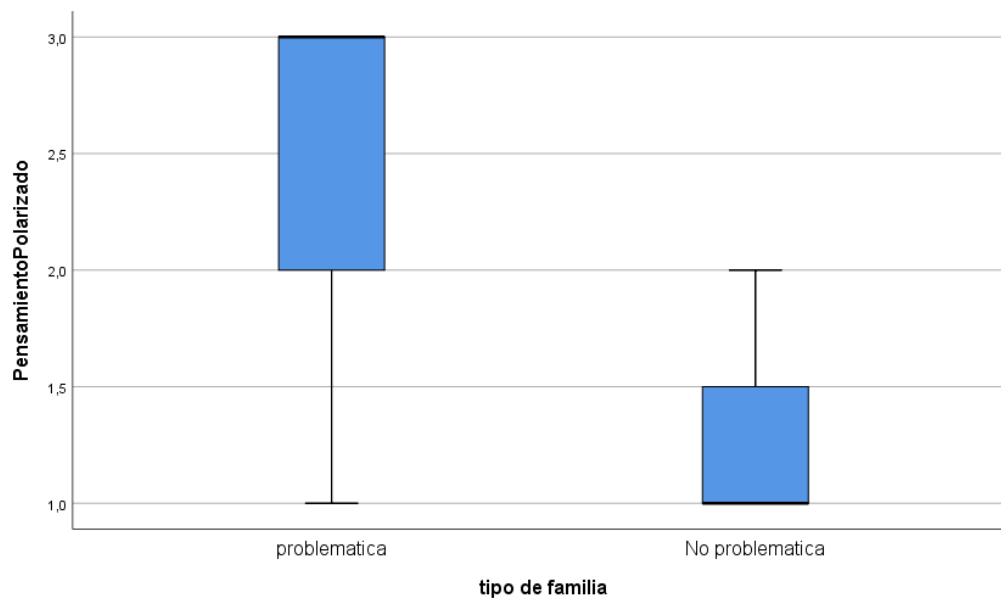


**Fuente:** elaboración propia

Una vez rechazada la hipótesis nula en la dimensión de filtraje, mediante el diagrama de cajas, se evidencia que la mediana es mayor en las familias multiproblemáticas para esta dimensión. Lo que demuestra que las familias multiproblemáticas tienen en mayor tendencia a emitir juicios de valor ante situaciones vividas y extrae sólo lo negativo y olvidándose en parte de lo positivo.

**Gráfico 5.**

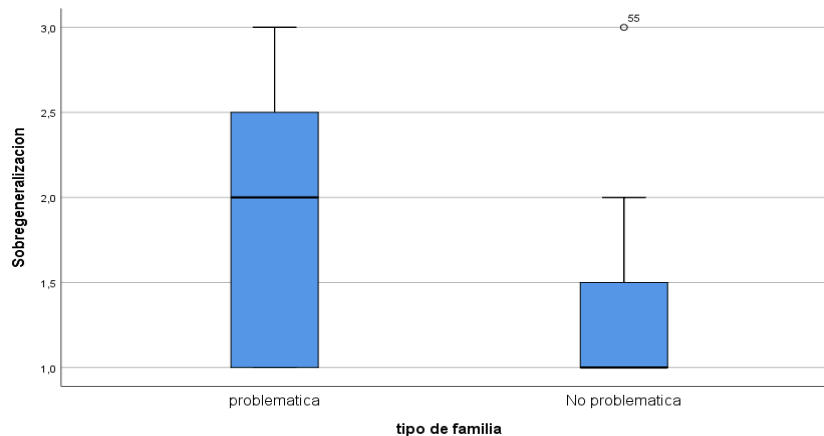
Pensamiento polarizado

**Fuente:** elaboración propia

De la misma manera mediante el diagrama de cajas, se evidencia que la mediana es mayor en las familias multiproblemáticas en la dimensión de pensamiento polarizado, por lo que, se corrobora que existe mayor incidencia a no mantener aspectos intermedios en su pensamiento.

**Gráfico 6.**

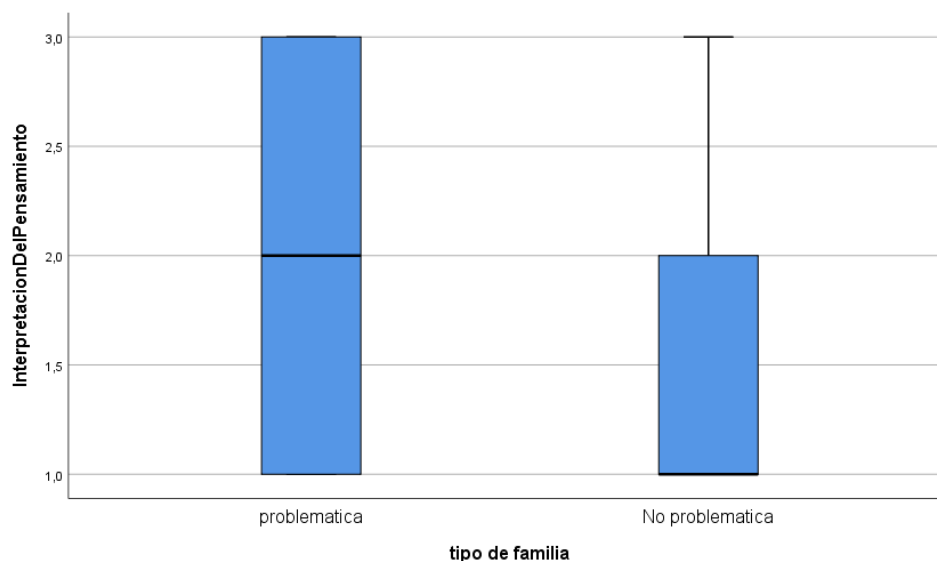
Sobregeneralización

**Fuente:** elaboración propia

Por su parte, en la dimensión de sobre generalización, se demuestra también, que las familias multiproblemáticas tienden a emitir un juicio en base a una única experiencia vivida y tiende a generalizarla como ley de mantenimiento.

### Gráfico 7.

Interpretación del pensamiento



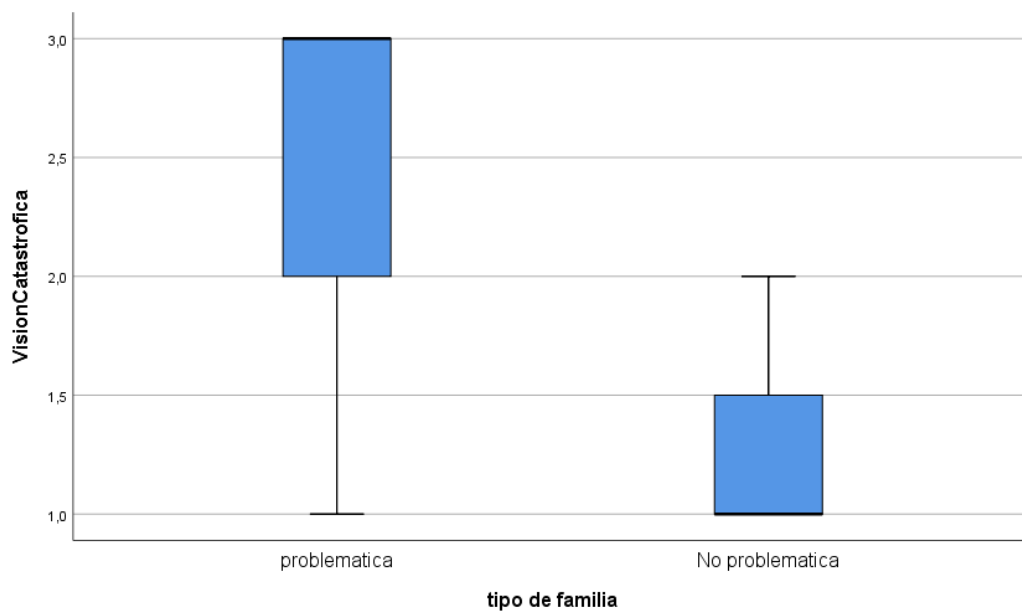
**Fuente:** elaboración propia

Para la dimensión de interpretación del pensamiento, se evidencia que, de igual manera, las familias, multiproblemáticas en relación con las familias que no tienen problemas de atención clínica, tienden a llegar a creer que conoce a ciencia cierta lo que es resto de personas piensa, y afecta así su interrelación personal y en situaciones diferentes.

En cuanto a la visión catastrófica, mediante el diagrama de cajas, se evidencia que los adolescentes que pertenecen a familias multiproblemáticas tienen mayor incidencia a pensar de manera anticipada en el resultado trágico de ciertos acontecimientos que aún no han ocurrido, a diferencia los adolescentes que provienen de familias no problemáticas.

**Gráfico 8.**

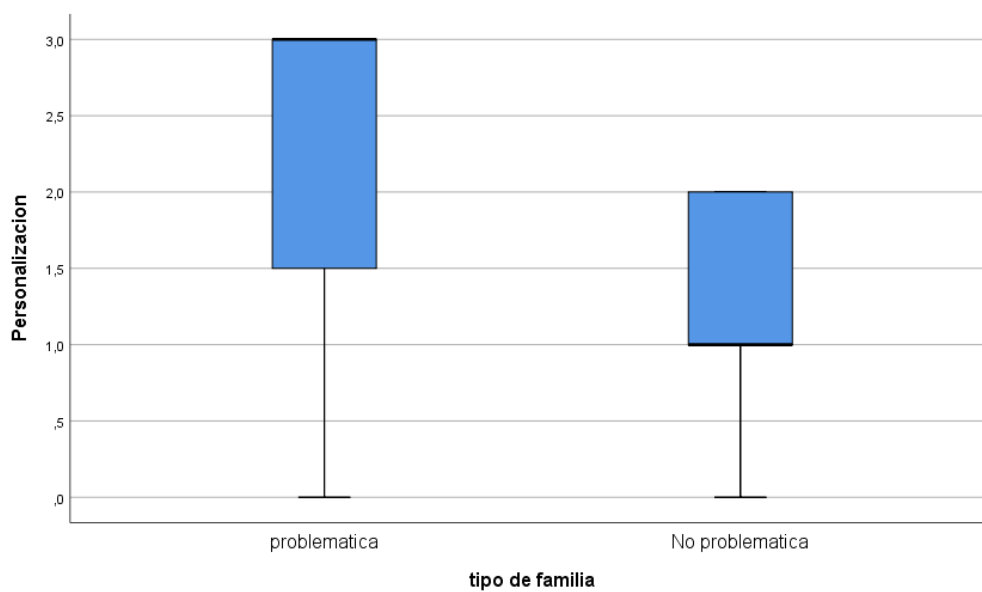
Visión catastrófica



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 9.**

Personalización

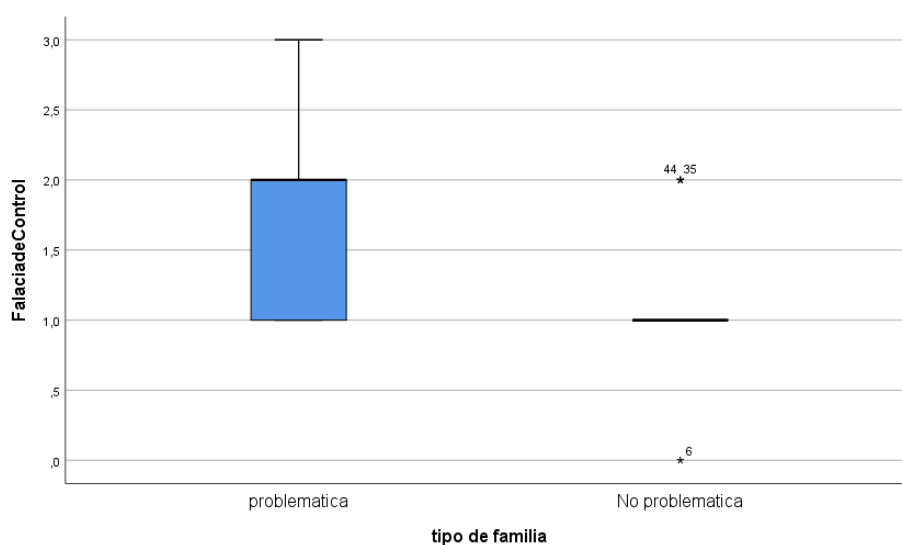


Fuente: elaboración propia

De igual manera dentro del diagrama de cajas, se evidencia que las familias multiproblemáticas mantiene una mediana mayor ante los adolescentes de familias no problemáticas, evidenciado su tendencia a llegar a asociar de manera negativa todo lo ocurrido en su entorno de desarrollo consigo mismos, esta asociación la realiza sin mantener pruebas o motivos suficientes.

### Gráfico 10.

Falacia de control

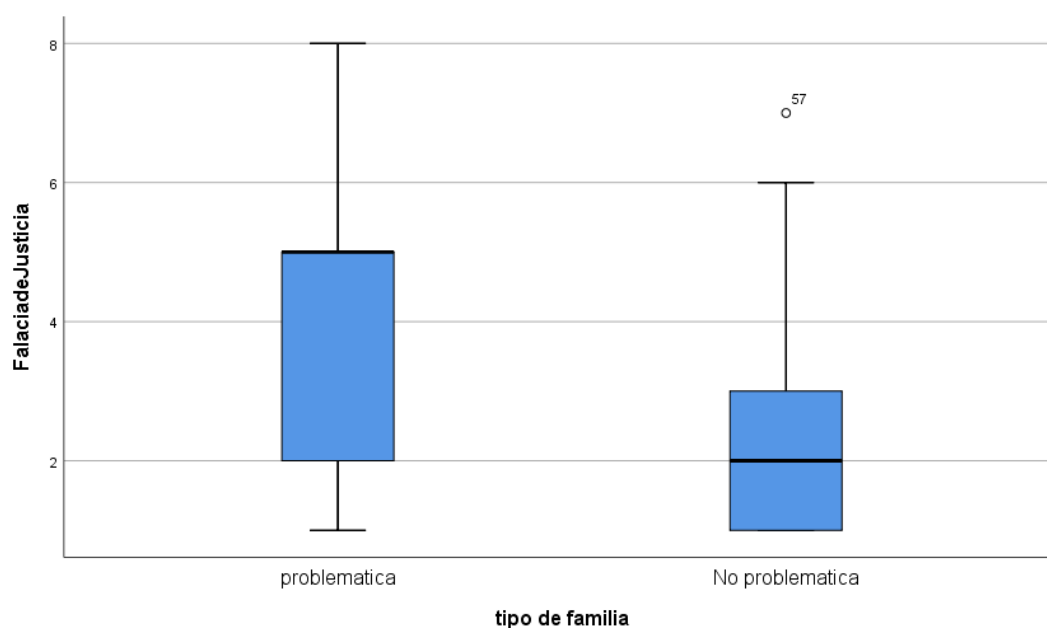


**Fuente:** elaboración propia

En cuanto a la falacia de control, se evidencia que los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas mantienen medianas superiores en relación con los adolescentes que provienen de familias sin problemas, sin embargo, en el diagrama de cajas, se evidencia, además, que, existe dos adolescentes que al igual que los nombrados anteriormente tienden a pensar que, se mantiene el control total sobre los acontecimientos de su cotidianidad

**Gráfico 11.**

Falacia de justicia

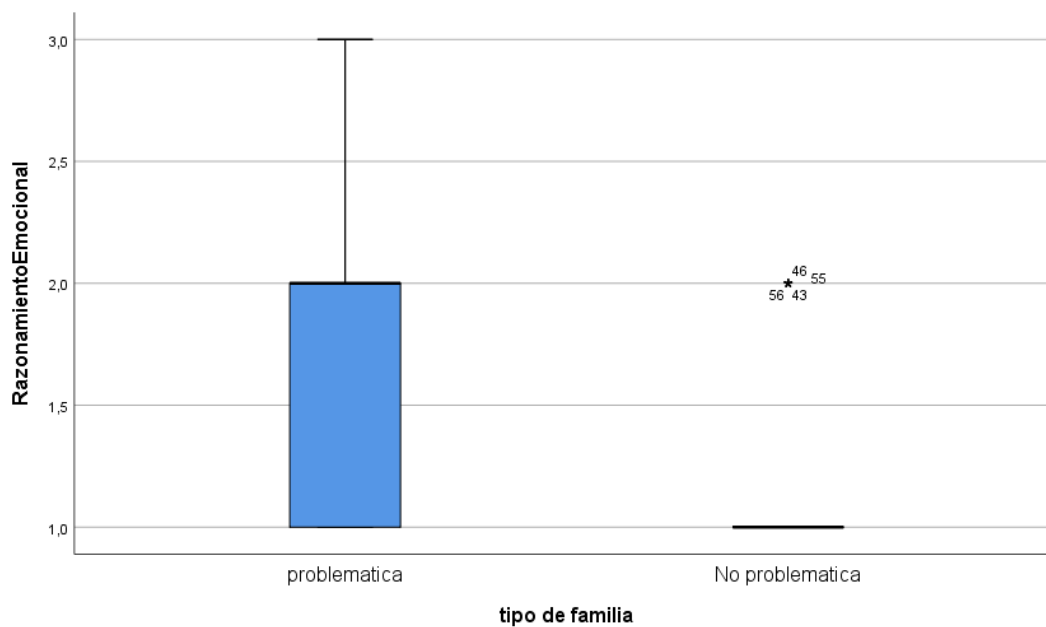
**Fuente:** elaboración propia

En cuanto a la dimensión de falacia de justicia la cual, se refiere a que el adolescente valora como injusto todo aquello que no coincide con sus intereses, en esta dimensión, se evidencia un porcentaje superior en la mediana de los adolescentes de familias multiproblemáticas.

En torno al razonamiento emocional, se evidencia de igual manera que los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas tienden a generar un pensamiento específico a partir de una emoción. En el diagrama de cajas, se muestra que la mediana es mayor en los adolescentes provenientes de familias multiproblemáticas, sin embargo, existen 4 adolescentes de familias no problemáticas que presentan este tipo de distorsión cognitiva.

**Gráfico 12.**

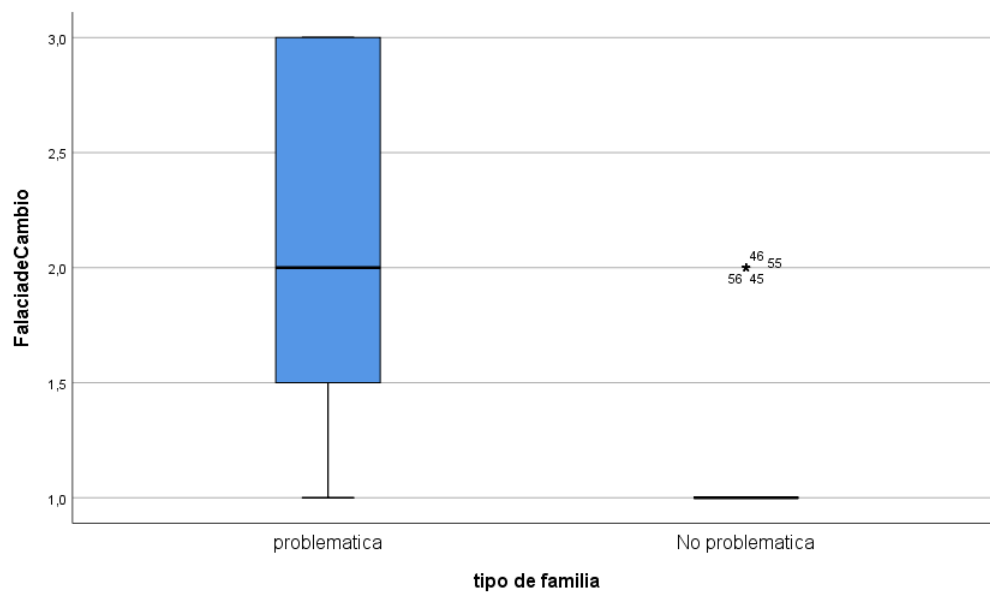
Razonamiento emocional



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 13.**

Falacia de cambio

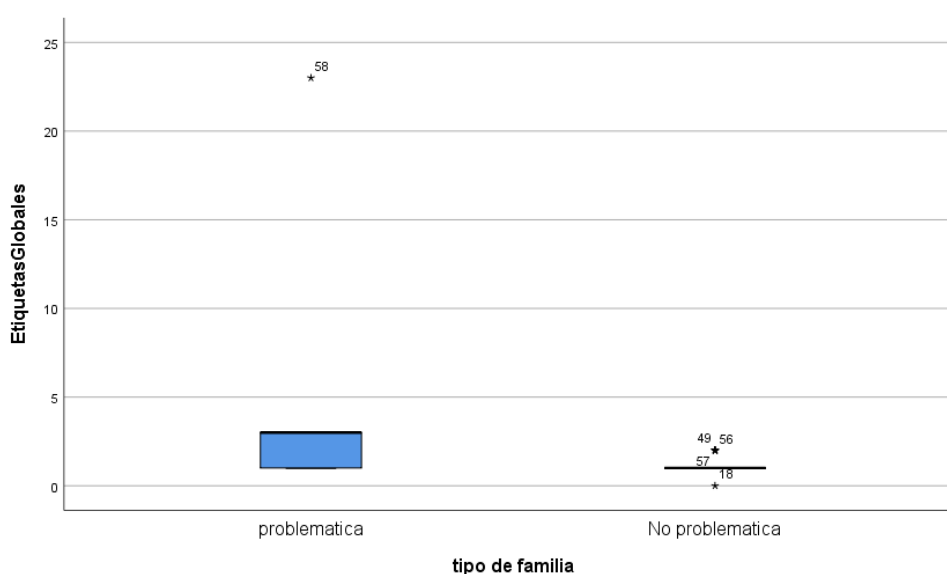


Fuente: elaboración propia

Una vez que, se establece la relación entre la distorsión de falacia de cambio y el tipo de familia, mediante diagrama de cajas, se evidencia que la mediana de adolescentes que proviene de familias multiproblemáticas tienden a asumir como responsabilidad propia el cambio de otros, para pensar que dicho cambio, se realiza por su influencia directa a otros, sin embargo, existe cuatro adolescentes que provienen de familias no problemáticas que presentan la misma distorsión cognitiva.

**Gráfico 14.**

Etiquetas globales

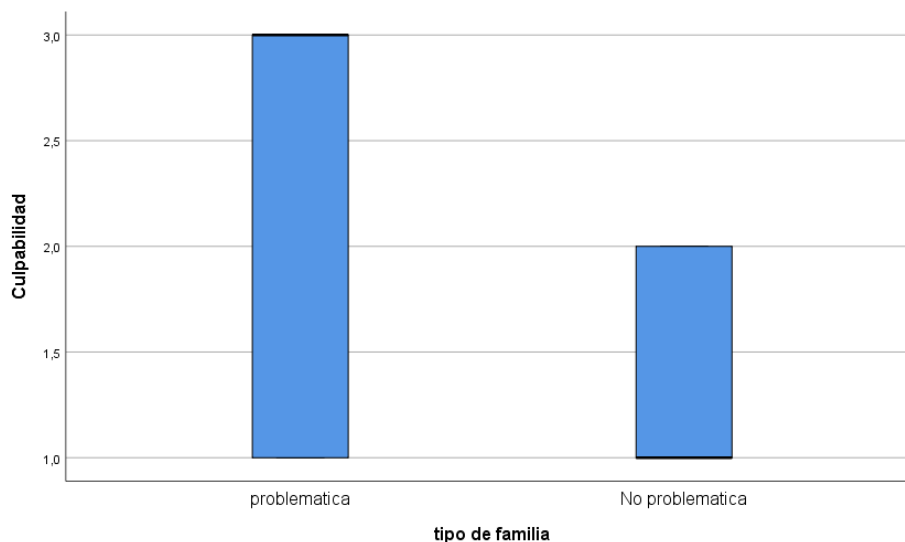


**Fuente:** elaboración propia

Una vez rechazada la hipótesis nula, se establece en el diagrama de cajas que, a pesar de mantener una diferencia corta en las medianas de las dos poblaciones, los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas tienden a la calificar negativamente una o dos particularidades que atribuye a otra persona o a si mismo a partir de un error específico.

**Gráfico 15.**

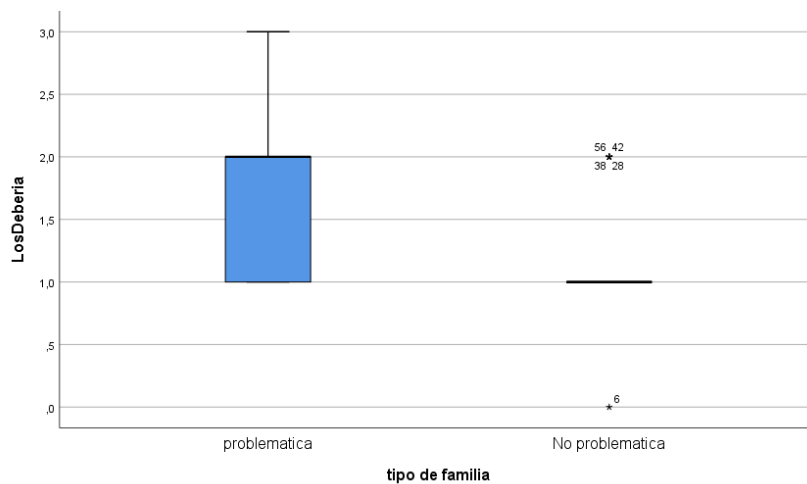
Culpabilidad

**Fuente:** elaboración propia

Mediante el diagrama de cajas, se evidencia que los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas presentan una mayor mediana que los adolescentes de familias no problemáticas, es decir, los adolescentes de familias multiproblemáticas tienden a pensar que todas las dificultades o problemas son culpa suya.

**Gráfico 16.**

Los debería

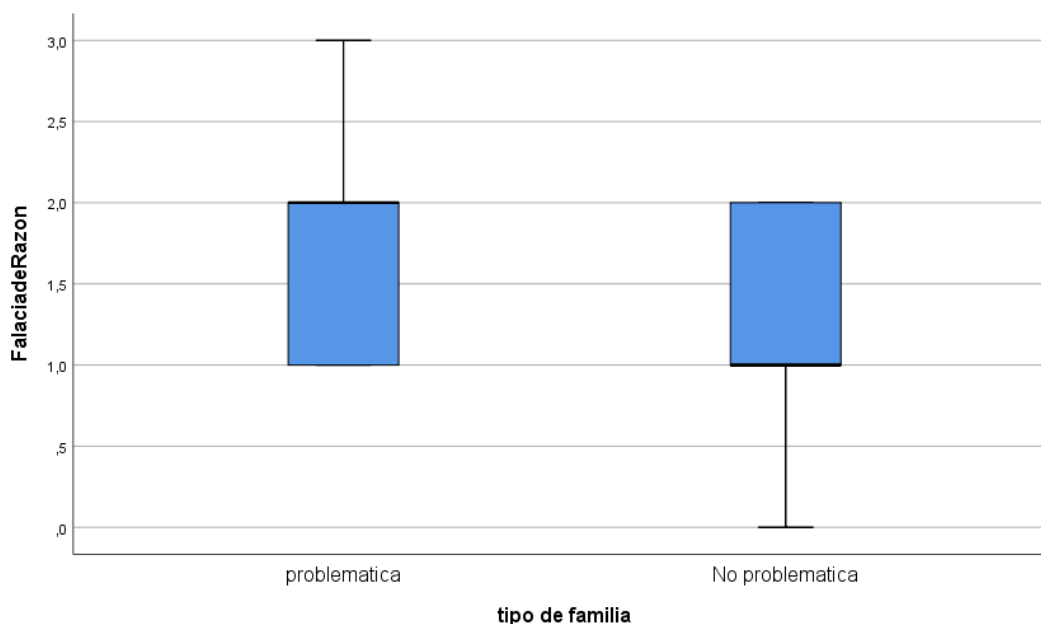


**Fuente:** elaboración propia

En cuanto a la dimensión de los debería, en el diagrama de cajas, se evidencia que las medianas son mayores en los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas ante los adolescentes de familias que no tienen problemas, no obstante, se registra cuatro adolescentes de familias no problemáticas que también, tienden a mantener reglas estrictas e inflexibles de cómo, se tiene que generar y hacer las cosas.

**Gráfico 17.**

Falacia de razón

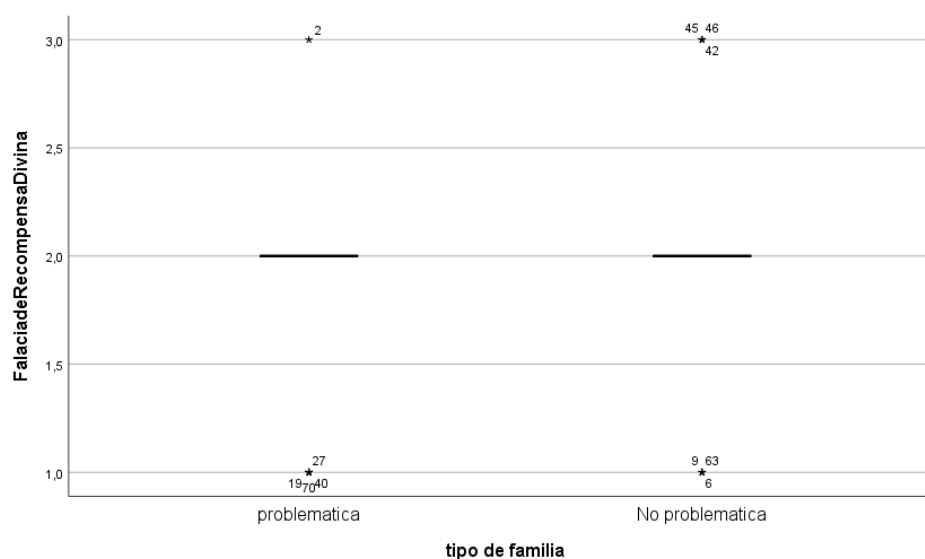


**Fuente:** elaboración propia

Una vez conocido la relación entre las distorsiones cognitivas y los tipos de familia, mediante diagrama de cajas, se evidencia que las medianas de cada población a comparar son mayores en los adolescentes de familias multiproblemáticas por lo que tienden a probar de manera frecuente que su postura frente a algo o alguien es la única validera.

**Gráfico 18.**

Falacia de recompensa divina

**Fuente:** elaboración propia

Finalmente, en la dimensión de falacia de recompensa divina, se evidencia que no existe relación con los tipos de familia, se presenta una tendencia tanto en los adolescentes de familias multiproblemáticas como en adolescentes de familias sin problemas, es decir, los adolescentes independientemente de cuál sea su tipo de familia, tienen la esperanza de recibir recompensas divinas o mágicas por comportamientos adecuados.

Mediante los resultados de cada una de las dimensiones que evalúa el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), se evidencia que, de 15 dimensiones, 14 de ellas mantienen valores de prueba menores al nivel de significancia de 0.05, por lo que, se infiere que las distorsiones cognitivas, se presentan en mayor proporción en adolescentes que proviene de familias multiproblemáticas.

Con los resultados encontrados en la presente investigación y una vez corroborado en diferentes estudios, se infiere que los adolescentes al proceder de familias donde es recurrente la violencia física o psicológica aparecen distorsiones cognitivas que perjudicaran a su desempeño cotidiano, los adolescentes no desarrollan habilidades de afrontamiento productivas, ante una situación estresante que, se presente en su medio familiar.

Este pensamiento generado por la diversidad de conflictos familiares perjudicara su visión de futuro, que afecta de manera directa su proyecto de vida, por lo que resulta necesario brindar atención inmediata en esta población donde, se logre modificar de manera positiva sus pensamientos automáticos.

### **3.2. Plan de intervención**

La definición de Familia Multiproblemática, en términos generales, hace alusión a familias cuyos miembros muestran, por lo usual, dificultades para la interrelación con otros miembros de su hogar y conflictos en la interacción con su entorno social (Wainstein y Wittner, 2017). Al realizar una comparación metafórica, una Familia Multiproblemática, se asimilaría a una persona con un cuadro de afectación gripal, quien, al entrar en contacto con otras personas, probablemente termine contagiándolas o transmitiéndoles su patología. De manera semejante, un hogar afectado a nivel emocional y mental, por situaciones estresantes diversas, es probable que transmitan a su entorno, aquellos humores disfóricos que generan tensión o estrés, lo cual, torna compleja su interrelación.

Es conocido que, los adolescentes que provienen de este estilo de familias, por consiguiente, desarrollarán problemas conductuales, emocionales o psicológicos, no obstante, se ha diseñado un modelo psicoterapéutico cognitivo conductual para abordar dichos problemas con los adolescentes en cuestión. Friedberg y McClure (2005), exponen las diferencias entre la terapia cognitiva con adolescentes y con adultos, los autores citados en líneas anteriores mencionan que, en contraste con los adultos, los niños no acuden voluntariamente a terapia, usualmente son llevados al mismo por vicisitudes en su sistema escolar o familiar.

En otros casos, es posible que un niño al hablar con un adulto, que tiene una posición de autoridad, origina en el menor una ansiedad significativa. Además, señalan que los menores de edad tienen capacidades, limitaciones e intereses distintas a las de un mayor de edad.

Como aprecia el(la) lector(a), en líneas anteriores, se menciona ciertas diferencias entre tratar psicológicamente con menores de edad y con mayores de edad, de todas maneras, existen técnicas que corresponden al modelo cognitivo conductual,

por citar algunas: Diálogo socrático, uso de metáforas, *role playing*, etcétera, que son aplicables y moldeables tanto como para niños, adolescentes y adultos.

La necesidad de conocer si existen diferencias en las distorsiones cognitivas de los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas y las que no provienen de este tipo de familias, motiva la necesidad de intervenir en los adolescentes vulnerables mediante un plan de atención establecido con el fin de modificar los esquemas cognitivos erróneos que, se mantienen y presentan como consecuencias de la valoración negativa de los eventos y supuestos personales

### **Objetivo general**

Planificar un protocolo psicoterapéutico para modificar distorsiones cognitivas en adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas.

### **Objetivos específicos**

1. Diseñar talleres para reestructurar los pensamientos automáticos de los adolescentes mediante técnicas de reestructuración cognitivas de la información.
2. Presentar técnicas de reestructuración cognitiva de los pensamientos automáticos tales como Pensamiento polarizado, Visión catastrófica, Personalización y Culpabilidad.
3. Proponer recursos que permitan potencializar en los adolescentes sus habilidades del control de la ira y la agresividad.

### **Metodología y estrategias de intervención**

El presente protocolo de intervención se basa en la aplicación de una serie de procedimientos terapéuticos centrados en la terapia cognitiva. Es importante mencionar que los resultados previamente obtenidos indican que los adolescentes presentan inconvenientes en la forma que interpretan los sucesos particulares. El terapeuta tras la aplicación de varios recursos busca generar un cambio cognitivo, es decir, una modificación del pensamiento y del sistema de creencias con el objeto de lograr una transformación en su forma de sentir y comportarse.

Es así que la terapia cognitiva consiste en un proceso enfocado en la resolución de problemas y basado en una experiencia de aprendizaje; el paciente mediante la orientación del terapeuta y con su participación activa permite identificar y modificar las cogniciones que tienden a ser disfuncionales. De tal forma que el objetivo central, se basa en la modificación de la propensión sistemática del pensamiento que a la vez conlleva a dar lugar a sesgos cognitivos.

En base a las estrategias de intervención, se ha realizado un formato estándar con las técnicas de intervención que, se van a emplear a lo largo del tratamiento; es indispensable considerar la comodidad del paciente y esto es posible cuando ellos saben que esperar de la terapia y entienden cuáles son sus responsabilidades y las del profesional; también, se tiene que lograr que posea una idea clara con relación a la terapia, la frecuencia y las temáticas a trabajar en cada una de las sesiones y las tareas a realizarse entre sesión y sesión.

Entre los elementos necesarios en las sesiones de terapia, se encuentra el monitoreo del estado de ánimo del paciente, la conexión con la sesión previa, formulación de un plan de trabajo, análisis de las tareas que fueron enviadas al hogar, abordaje de los conflictos, síntesis y retroalimentación por parte del paciente.

### **3.3. Descripción de la población beneficiaria**

La investigación, se realizó en la Fundación Don Bosco del Cantón Ambato, esta institución ofrece servicio a niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años que están en situaciones de vulnerabilidad. Su trabajo consiste en disponer de apoyo pedagógico estudiantil y alimentación mientras, sus progenitores, se dedican a sus labores cotidianas.

En este estudio, se tomaron como referentes a un total de 78 adolescentes varones y mujeres de entre 13 a 17 años, 39 adolescentes que proceden de hogares multiproblemáticas y 39 que no provienen de hogares problemáticos.

### **3.4. Recursos humanos y materiales**

Con el fin de llevar a cabo el plan de intervención propuesto, se cuenta con los recursos indicados en el Cuadro 4

**Cuadro 4.**

Recursos humanos y materiales

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>
Personal técnico	Cuaderno de registro
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinador de la unidad de atención</li><li>• Psicólogo/a</li></ul>	Ficha de seguimiento y evolución
Adolescentes en atención.	

**Fuente:** elaboración propia

**Cuadro 5.**

Plan de intervención, taller 1

No.	Distorsión cognitiva	Técnica a utilizar	Objetivos	Aspectos a trabajar	Recomendación
1	Pensamiento Polarizado	Técnica de reestructuración cognitiva, Diálogo Socrático.	<p>Atenuar la tendencia a pensar de manera extrema de los adolescentes en mención</p> <p>Favorecer la regulación de sus emociones de ira, consecuentes del pensamiento polarizado</p> <p>Disminución de conductas agresivas, producto de la expresión de la ira</p>	<p>La técnica se establece en 3 pasos:</p> <p>Evaluación ficticia, que represente la manera polarizada de pensar de los asistentes (toma de una prueba de conocimientos, con una sola pregunta calificada con 0 o 10 y con premios solo para los que sacan 10)</p> <p>Compartir con el grupo preguntas que faciliten el insight de sus emociones (¿cómo se sienten quienes sacaron 10? ¿cómo se sienten los que sacaron 0? ¿con qué color identificarían su enojo los que sacaron 0? ¿Refleja esa nota su nivel de inteligencia? ¿no fue injusto que solo los conocimientos se evalúen con una sola pregunta?)</p> <p>Aplicar el diálogo socrático a fin de</p>	Aplicar re-test a fin de conocer resultados de la intervención grupal.

---

reestructurar  
conductas  
agresivas, por  
ejemplo; en una  
plenaria, se  
cuestionará:  
¿cuándo están  
enojados, que les  
da ganas de  
hacer? ¿qué  
hacer en lugar de  
agredir? Y pedir  
de tarea que  
expliquen cómo lo  
aprendido lo  
pondrían en  
práctica en casa

---

**Fuente:** elaboración propia

**Cuadro 6.**

Plan de intervención, taller 2

No.	Distorsión cognitiva	Técnica a utilizar	Objetivos	Aspectos a trabajar	Recomendación
2	Visión Catastrófica	Metáfora del termómetro y mecanismos de afrontamiento	Facilitar a los adolescentes, la autoobservación de sus emociones de tensión y ansiedad  Proveer a los asistentes, una herramienta cognitiva útil, a fin de paliar sus sensaciones de futura catástrofe	Existen 2 aspectos:  1. Evaluación:  Se solicita a los participantes que identifiquen y compartan las situaciones que les generan alguna preocupación. Luego, se les pide que dibujen un termómetro, y que midan en el mismo qué tan terrible es o que tan insoportable es. Se mide con números del 1 al 10, y se toma el uno como un grado bajo de tremendismo y el diez como el grado máximo de ser lo más insoportable	Aplicar re-test a fin de conocer resultados de la intervención grupal

---

## 2. Tratamiento:

Todos  
comparten su  
manera de  
afrontar un  
problema  
escribiéndolo en  
la pizarra. Al  
final, todos  
escriben en sus  
cuadernos cuál  
de todas las  
formas de  
afrontar un  
problema les  
gusta más.  
¿Qué tan cierto  
es que lo que  
me pasaba es  
tan terrible?  
¿Existen más de  
una solución?.  
Se les pide  
como tarea que  
traigan al  
siguiente taller  
una  
circunstancia en  
su hogar en la  
que pusieron a  
prueba dicha  
manera de  
afrontar un  
conflicto

**Cuadro 7.**

Plan de intervención, taller 3

No.	Distorsión cognitiva	Técnica a utilizar	Objetivos	Aspectos a trabajar	Recomendación
3	Personalización	Técnica de psicodrama de "la tienda mágica".	Concientizar a los adolescentes sobre su inclinación a auto atribuirse, de manera incorrecta, la responsabilidad de un evento negativo.	<p>Los aspectos a trabajar en esta distorsión cognitiva se dan en 2 instancias.</p> <p>Primera instancia:</p> <p>valorar el autoconcepto de los presentes mediante la técnica del dibujo del ¿Quién soy? A fin de que los jóvenes noten cómo se perciben ellos mismos de manera auto discriminatoria, ya sea por alguna deficiencia o limitación humana. Luego, iniciar un conversatorio grupal sobre cómo su manera desfavorable de percibirse (personalización), se relaciona con los problemas que tienen en sus hogares o en su vida en general.</p> <p>Segunda instancia:</p> <p>Enseñar, mediante psicodrama, que simula una compraventa en una tienda mágica, la mejor manera de negociar las diferencias con otras personas, sin</p>	Aplicar re-test a fin de conocer resultados de la intervención grupal.

---

asumir que ellos  
son los únicos  
responsables de un  
evento negativo.

---

**Fuente:** elaboración propia

**Cuadro 8.**

Plan de intervención, taller 4

No.	Distorsión cognitiva	Técnica a utilizar	Objetivos	Aspectos a trabajar
4	Culpabilidad	Role playing. Y Moldeamiento en asertividad	Representar a las personas de su círculo socio/familiar, que habitúan a acusarlos por su mal comportamiento, haciéndolos sentir culpables  Moldear el estilo de comunicación del adolescente, tornándolo más asertivo.	<p>El trabajo a realizarse busca cumplir con los dos objetivos propuestos. Por una parte, se hace un breve conversatorio de cómo las figuras de autoridad les acusan por algún comportamiento desadaptativo, a fin de representarlo en una exposición dramática de cambio de roles, donde algunos adolescentes representarán el papel de padres y otros de hijos.</p> <p>Luego, se pide a los participantes que expresen sus emociones y pensamientos al ser culpados de algún demerito o detrimento. Y, además, se busca compartir que suelen hacer cuando, se les culpa de algo.</p> <p>Finalmente, los jóvenes observarán al facilitador, sobre cómo, se actúa de manera asertiva ante el papel de los padres acusadores o censuradores. Ellos, posteriormente, imitarán el estilo asertivo observado y compartirán sus opiniones dentro del grupo.</p> <p>Se les envía como tarea, a aplicar lo aprendido, y se les preguntará, ¿cómo te sentiste al responder de manera asertiva? ¿cómo tratarías a otra persona con quienes antes eras agresivo?</p>

**Fuente:** elaboración propia

**Cuadro 9.**

Taller de cierre

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CLAUSURA
Retroalimentación de taller 1. ¿qué aprendí? ¿A qué me comprometo? ¿qué me gustó de este taller? ¿qué puedo hacer para mejorar?	Reforzar lo aprendido en la capacidad de regular sus propias emociones de ira.	
Retroalimentación de taller 2. qué aprendí? ¿A qué me comprometo? ¿qué me gustó de los talleres? ¿qué puedo hacer para mejorar?	Recordar a los asistentes la herramienta utilizada (preguntas relacionadas con sus estrategias de afrontamiento) que favorece a la modificación de sus pensamientos disfuncionales que inciden en sus estados de ánimo irritable.	Se diserta unas palabras de despedida y de motivación a los adolescentes en mención. Y en lo posterior, se ofrece una mesa con bocadillos a los participantes.
Retroalimentación de taller 3. qué aprendí? ¿A qué me comprometo? ¿qué me gustó de los talleres? ¿qué puedo hacer para mejorar?	Mejorar el autoconcepto desfavorable, y con ello la autoestima, de los adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas.	
Retroalimentación de taller 4. qué aprendí? ¿A qué me comprometo? ¿qué me gustó de los talleres? ¿qué puedo hacer para mejorar?	Ayudar a que los adolescentes desarrollen un sentido de responsabilidad de su propia conducta, sin “auto castigarse”	

**Fuente:** elaboración propia**Evaluación**

Finalmente, se pretende reforzar lo aprendido en cada taller, además, de recordar la utilización de cada herramienta proporcionada para así mejorar la capacidad de gestionar de manera asertiva sus pensamientos y emociones.

De la misma manera, se aplica nuevamente el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) diseñado por Juan Ruiz y José Lujan en el año de 1991, con el fin de identificar si posterior a recibir los talleres las distorsiones cognitivas detectadas inicialmente, se ven modificadas.

Dentro de las limitaciones y riesgos que, se tiene en la aplicación de la propuesta, se destaca que la participación de las familias no sea del 100% de la población

evaluada, la asistencia a los talleres no es de manera obligatoria por parte de la institución beneficiaria.

Es importante mencionar que la propuesta no cuenta con una validación estadística o por criterio de expertos, no es parte de los objetivos planteados en la presente investigación.

#### Cuadro 10.

Cronograma

Actividad / Temporalidad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Establecimiento del tema del plan de intervención	X	X	X													
Revisión bibliográfica				X	X											
Elaboración y desarrollo del plan de intervención						X	X	X								
Socialización con el personal técnico de la institución beneficiaria.									X							
Aplicación del plan de intervención - primer taller										X						
Aplicación del plan de intervención – segundo taller											X					
Aplicación del plan de intervención - tercer taller												X				
Aplicación del plan de intervención – cuarto taller													X			
Taller de cierre y evaluación														X		

Fuente: elaboración propia

## CONCLUSIONES

- Una vez revisado los referentes bibliográficos, se concluye que las distorsiones cognitivas son errores de pensamiento en respuesta a diversos eventos, que a su vez conducen a respuestas emocionales y conductuales; es así que, el hecho de pertenecer a familias multiproblemática ocasionan este tipo de distorsiones cognitivas de tipo relacional, que a su vez ocasionan respuestas emocionales y conductuales que conducen a problemas en la interacción entre sus miembros de las familias y el contexto de relación de los adolescentes, con conductas a la agresividad, tendencia al aislamiento o sobre demande afectiva.
- Mediante la aplicación del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), se evaluó 15 distorsiones cognitivas, de ellas, las distorsiones cognitivas en las que existe mayor discrepancia son las siguientes: Pensamiento Polarizado, Visión Catastrófica, Culpabilidad y Personalización. Y las que presentan similitud son: Falacia de recompensa divina y la Falacia de razón. Por lo tanto, se concluye que, en las generaciones actuales, no existe una tendencia a la religiosidad o la búsqueda de un ente superior de apoyo sino a una solución más pragmática e inmediatista. En cuanto a la falacia de razón, los resultados, se encuentran dentro de valores intermedios, lo que significa que, al atravesar esta etapa vital, van a buscar el respeto por su criterio o parecer.
- Mediante la utilización de la U de Mann Whitney, se cuenta con los siguientes resultados: pensamiento polarizado con 226,000; visión catastrófica con 143,000; personalización con 326,500 y la culpabilidad con 330,000, además, se obtuvo un nivel de significancia asintótica de p valor 0.000, Se concluye que las puntuaciones de los adolescentes de familias multiproblemáticas son más altas que en los adolescentes de

familias no problemáticas. Lo que ha llevado a la estructuración de la propuesta, estas cuatro distorsiones cognitivas.

- Una vez conocido los resultados de la investigación, se concluye que es necesario diseñar un protocolo psicoterapéutico para modificar cuatro distorsiones cognitivas identificadas: pensamiento polarizado, visión catastrófica, personalización, y la culpabilidad; que están presentes en adolescentes que provienen de familias multiproblemáticas, basado en la utilización de una serie de procedimientos terapéuticos centrados en la terapia cognitiva, que busca generar una modificación del pensamiento y del sistema de creencias que emplean con mayor prevalencia los adolescentes.
- Se concluye que es necesario socializar los resultados a los beneficiarios de la presente investigación, para lo cual, se prevé, realizar un informe que permita dar a conocer tanto los resultados como la propuesta más viable para la solución de la problemática identificada.

## RECOMENDACIONES

- Socializar al personal técnico de la Fundación “Don Bosco”, a los padres de familia y a la comunidad científica del área de psicología, la presente investigación con el fin de tomar consciencia sobre el impacto de crecer y desarrollarse dentro de familias multiproblemáticas, por parte de los adolescentes existe la tendencia de generar una serie de creencias negativas de sí mismos y de los demás, es así que la relación padre-adolescente es predictiva del bienestar psicológico a largo plazo.
- Se sugiere para fines investigativos y evaluativos el empleo del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), se presenta un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach ( $\alpha=.93$ ), lo que quiere decir que es un instrumento altamente confiable.
- Realizar futuras investigaciones con una mayor cantidad de población con el fin de obtener datos con mayor consistencia y confiabilidad respecto a esta problemática.
- Sobre la base a los resultados encontrados es fundamental desarrollar el protocolo psicoterapéutico con el objeto de intervenir en los pensamientos automáticos mediante técnicas de codificación y procesamiento de la información, mejorar la autopercepción mediante la detección y modificación de dichos pensamientos y potencializar los bienes psicológicos de los adolescentes mediante la modificación de su visión subjetiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, L., Ayala, N., & 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. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- An, S., Kim, I., Choi, J., Platt, M., & Thomsen, D. (2017). The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 79, 132-138. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.031>
- Bahamón, M., & Alarcón, Y. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes colombianos. *Revista AVTF*, 1(5), 519-523. Obtenido de [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_5\\_2019/2\\_bienestar\\_psicologico.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/2_bienestar_psicologico.pdf)
- Barón, J., Buelga, S., & Cava, M. (2016). Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, 46, 57-65. doi: <https://doi.org/10.3916/C46-2016-06>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beshai, S., Dobson, K., Adel, A., & Niveen, H. (2016). A Cross-Cultural Study of the Cognitive Model of Depression: Cognitive Experiences Converge between Egypt and Canada. *Plos One*, 11 (3), 1-18. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150699>
- Branje, S. (2018). Development of Parent–Adolescent Relationships: Conflict Interactions as a Mechanism of Change. *Child development perspectives*, 12(3), 171-176. doi:<https://doi.org/10.1111/cdep.12278>

- Burns, D. (1980). The Perfectionist's Script for Self-defeat. *Psychology Today*, 34-51.
- Caouette, J., & Guyer, A. (2016). Las distorsiones cognitivas median la depresión y la respuesta afectiva a la aceptación y el rechazo social. *J afectar el desorden.* , 792–799.
- Chen, G., He, J., Wu, S., Zhang, B., & Fan, X. (2020). Relationship between overeating and child abuse by family members among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 112, 104-117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104944>
- Costa, L., Texeira, E., & Rodrigues, A. (2019). O modelo cognitivo de Beck como ferramenta de identificação de crenças relacionadas a inibição crítica em música. *Capa*, 27 (3), 62-80. doi:10.33054/ABEM2019b4304
- De los Reyes, A., & McCauley, C. (2016). Introduction to the Special Issue: Discrepancies in Adolescent–Parent Perceptions of the Family and Adolescent Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 1957–1972. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-016-0533-z>
- Donatti, S., Rosalez, M., & Garay, C. (2017). Tratamiento cognitivo conductual para el Trastorno de Ansiedad Generalizada: el modelo integrativo de Clark y Beck. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 259-261. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-067/305>
- Enríquez, C. (2019). Distorsiones cognitivas en adolescentes con consumo problemático de sustancias Psicoactivas del Centro de Orientación Juvenil “La Dolorosa”. Quito: Repositorio Universidad Central del Ecuador.

- Garay, C., & Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25 (2), 125-134. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990003.pdf>
- García, D., Soler, M., & Cobo, R. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: Relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*, 33(63), 23-43.
- González, B., & Andrade, P. (2016). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (42), 69-83.
- Infurna, M., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., C, R., Fischer, G., & Kaess, M. (2016). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 30(2), 15-23. doi:[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_186](https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_186)
- Jorge, E., & González, M. (2017). Estilos de crianza parental una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17 (2), 39-66. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044268>

- Kube, T., Siebbers, A., Herzog, P., Glombieski, A., & Doering, K. (2018). Integrating situation-specific dysfunctional expectations and dispositional optimism into the cognitive model of depression – A path-analytic approach. *Journal of Affective Disorders*, 229 (15), 199-205. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.082>
- Liberni, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Liberini*, 2(1), 27-37. Obtenido de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469/1513>
- López, F. (2017). Conflictos entre padres e hijos: el problema de la disciplina. *Adolescere*, 5 (1), 70-80. Obtenido de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescere%20%20Conflictos%20entre%20padres%20e%20hijos\\_1.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescere%20%20Conflictos%20entre%20padres%20e%20hijos_1.pdf)
- Manrique, C., Rosario, F., & Checalla, R. (2018). Violencia familiar y distorsiones cognitivas en adolescentes de tres instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra, Lima 2018. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Mas, M., Acebedo, G., Gaibor, M., Núñez, F., & González, L. (2018). Violencia intrafamiliar y sus repercusiones en niños de la provincia de Bolívar, Ecuador. *Rev.colomb.psiquiater.*, 49 (1), 1-6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.006>
- Mayor, S., & Salazar, P. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2019/gme191j.pdf>

- Mayorga, C., Godoy, M., Riquelme, S., Ketterer, L., & Gálvez, J. (2016). Relación entre Problemas de Conducta en Adolescentes y Conflicto Interparental en Familias Intactas y Monoparentales. *Revista Colombiana de psicología*, 25 (1), 107-122. doi:<https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.48705>
- Merino, G., & Castillo, S. (2017). Repercusiones de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el rendimiento académico. *Journal of Science and Research*, 2 (7), 23-29. doi:<https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol2iss7.2017pp23-29>
- Miller, A., Williams, C., & Esposito, C. (2018). Efectos de las distorsiones cognitivas en el vínculo entre la exposición a la violencia en el noviazgo y los problemas de sustancias en los jóvenes clínicamente hospitalizados. *HHS Public Access*, 733–744.
- Naranjo, M. (2017). Distorsiones cognitivas y estado de ánimo que se presentan en adolescentes revictimizados de 14 a 16 años que han sido víctimas de abuso sexual. Quito: Repositorio de la Universidad Central del Ecuador .
- Panourgia, C., & Comoretto, A. (2017). ¿Las distorsiones cognitivas explican la relación longitudinal entre la adversidad de la vida y los problemas emocionales y de comportamiento en los niños de secundaria? *Estrés y salud*, 590–599.
- Pereira, S., & Bean, R. (2017). Latino adolescent substance use: A mediating model of inter-parental conflict, deviant peer associations, and parenting. *Children and Youth Services Review*, 76, 154-162. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.03.001>
- Riofrío, J., & Villegas, M. (2016). Distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en universitarios. *Investigaciones internas*, 7(1), 1-14. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/311/310>

- Rivera, R., & Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Act.Psi*, 30(120), 85-97. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.18814>
- Rivera, R., Arias, W., & Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56 (2=), 117-126. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
- Rodrigo, M., Martínez, R., & Rodríguez, B. (2018). La Relación Centro Escolar-Familia como Factor Protector de Conductas Transgresoras en la Adolescencia. *Aula Abierta*, 47(2), 149-158. doi:<https://doi.org/10.17811/rifie.47.2.2018.149-158>
- Roncero, D., & Peña, E. (2016). Procesos cognitivos distorsionados en la conducta agresiva y antisocial en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 88-101. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.002>
- Ruiz, F., & Odriozola, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales de psicología*, 32 (2), 441-447. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/psicologia\\_clinica6.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/psicologia_clinica6.pdf)
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Sigüenza, S., Carbadillo, R., Pérez, A., & Fonseca, E. (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes\*. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-13. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.iepi>

Sigurvinsdottir, R., Bjork, B., & Ullman, S. (2017). The Impact of Sexual Abuse, Family Violence/Conflict, Spirituality, and Religion on Anger and Depressed Mood Among Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (1), 45-53. doi:<https://doi.org/10.1177/0886260517734860>

Solórzano, P. (2019). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. *Casus*, 4(1), 30-36. doi:<https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.160>

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 93-102.

Viejo, C., & Ortega, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 7 (2), 109-118. Obtenido de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/527/505>

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha sociodemográfica



#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una X según corresponda.

Esta información es necesaria para ayudar con la investigación que tiene como tema:

“Distorsiones Cognitivas En Adolescentes Que Proviene De Familias Multiproblemáticas, Un Estudio Comparativo”.

La información recolectada se manejará en completa confidencialidad.

Unidad de atención

---

Iniciales del usuario

---

Edad del usuario

---

Género:

Masculino

Femenino

Tipo de familia:

Multiproblemática

No  
problemática

## Anexo 2. Consentimiento informado



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

**Título de la investigación:**

“Distorsiones Cognitivas En Adolescentes Que Proviene De Familias Multiproblemáticas, Un Estudio Comparativo”.

**Investigador responsable:**

- Ps.CI. Santiago Marcelo Méndez Quintana

**Email:**

- sanmark7@hotmail.es

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que el presente consentimiento pretende informarme respecto a los derechos de mi representado en el desarrollo de este estudio y sobre las condiciones en las que se realizará, además de solicitar la autorización para formar parte de manera voluntaria en la investigación que tiene como objetivo general “Comparar las distorsiones cognitivas de los adolescentes que pertenecen a familias multiproblemáticas con las distorsiones cognitivas de adolescentes que no proceden de familias multiproblemáticas”.

Entiendo que mi representado en este estudio mantendrá un carácter de anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrán ser relacionados con su persona, en tal sentido está en conocimiento de que el presente documento se almacenará por las personas responsables por el tiempo que se requiera.

He sido informado que la participación de mi representado en este estudio es completamente voluntaria, con vistas a proteger su identidad, expresiones y su comodidad, de modo que puede decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas presentadas

Esta libertad de participar o de retirarse, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación. Una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de su vida u otro contexto. Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por su participación.

Al firmar este documento, autorizo a que el autor de este estudio tenga acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones, en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

<b>Firma de autorización del representante legal del NNA</b>	
<b>N. de cédula:</b>	
<b>fecha</b>	

## Anexo 3. Reactivo aplicado



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

<b>INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)</b>				
A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:				
<b>0= Nunca pienso eso</b>				
<b>1= Algunas veces lo pienso</b>				
<b>2= Bastante veces lo pienso</b>				
<b>3= Con mucha frecuencia lo pienso</b>				
	para cada ítem escriba una de las cuatro ci			
	lo pienso...			
	0- nunca pienso eso	1- algunas veces	2- bastantes veces	3- con mucha frecuencia
1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2. Solamente me pasan cosas malas.				
3.Todo lo que hago me sale mal.				
4.Sé que piensan mal de mí.				
5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.Soy inferior a la gente en casi todo				
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor				
8.¡No hay derecho a que me traten así !.				
9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				
10.Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11.Soy un desastre como persona.				
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas				
14.Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa				
16.Es horrible que me pase esto				
17.Mi vida es un continuo fracaso.				
18.Siempre tendré este problema				
19.Sé que me están mintiendo y engañando.				
20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21.Soy superior a la gente en casi todo				
22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean				
23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26.Alguien que conozco es un imbecil				
27.Otros tiene la culpa de lo que me pasa.				
28. No debería de cometer estos errores				
29.No quiere reconocer que estoy en lo cierto				
30.Ya vendrán mejores tiempos				
31.Es insoportable, no puedo aquantar más.				
32.Soy incompetente e inútil.				
33.Nunca podré salir de esta situación				
34.Quieren hacerme daño				
35.¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36.La gente hace las cosas mejor que yo				
37.Soy una víctima de mis circunstancias.				
38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco				
39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo				
40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas				
41.Soy un neurótico.				
42.Lo que me pasa es un castigo que merezco				
43.Debería recibir mas atención y cariño de otros				
44.Tenqo razón, y voy a hacer lo que me da la gana				
45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor				