

**Identificación de la relación entre creencias irracionales y trastornos de personalidad en  
pacientes de la IPS de salud mental Clínica Emanuel Bogotá**

Natalia Andrea Vera Hernández

Asesora

Diana Milena Espinosa Molina

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2023

### **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mis hijos Nicolas y Daniel, quienes son la fuente de inspiración para mi vida y a quienes amo con todo mi corazón, a mi madre y familia, y especialmente a mis tíos Avilio, Carlos, Bernabé, Rubén, Marina, Luisa y Miguel, quienes ya no se encuentran con nosotros pero que me enseñaron el amor por la salud y la vida, a ellos que vi entregarse en sus profesiones y ser un ejemplo de ayuda a los demás.

## **Agradecimientos**

Infinitas gracias a una persona que hizo parte de mi proceso formativo y siempre estuvo presente para ayudarme, Hugo por no soltar mi mano a lo largo de la carrera. Quiero darle mi agradecimiento a todos los docentes que estuvieron en este proceso formativo a lo largo de los años, y quiero darle mis más sinceros agradecimientos a la Doctora Erika y Diana Espinosa quienes siempre estuvieron al lado como formadoras y profesionales, ayudándome a seguir adelante y despejando un sinnúmero de preguntas, también quiero agradecer al Doctor Efraín Dimaté quien fue tutor de prácticas en la institución, quien nos compartió su sapiencia a lo largo de su carrera y nos hizo encontrar un sentido profesional y proactivo en la ejecución del proceso, una persona que jamás olvidaré y que siempre resaltaré por su habilidad y profesionalismo, por su entrega a la profesión y capacidad de análisis admirable.

Gracias a la Universidad por haberme dado las herramientas necesarias para formarme como profesional y permitirme realizar unas prácticas que para mí son invaluable, haber estado dentro de los hogares de cada estudiante desde su posición y escuchar a cada uno individualmente con tantas rupturas dentro de su ser, de su mente y de su perspectiva, es algo que queda marcado en mi vida y me fortalece como profesional para querer ofrecer más que una profesión.

Gracias a la Clínica Emmanuel, donde realice la práctica de esta investigación; un lugar con un equipo de profesionales admirables, y con un sentido de trabajo en equipo que resalta la labor de cada piso donde estuve, gracias al acercamiento que me brindaron con los pacientes y haberme permitido esta experiencia que se suma a las huellas que han quedado en el proceso formativo.

## Resumen

La presente investigación permite identificar la relación que existe entre creencias irracionales y los trastornos de personalidad de los pacientes de la Institución Prestadora de Servicios en Salud Mental Clínica Emanuel de la ciudad de Bogotá. Los trastornos de personalidad son una alteración de la salud mental que generan impacto en la vida y relaciones de las personas que lo padecen como sus contextos, tienen un capítulo especial en la Psicología Clínica y el enfoque Cognitivo Conductual. Esta investigación de tipo mixto tiene un diseño descriptivo correlacional con un muestreo probabilístico a conveniencia; en este proceso participaron 50 pacientes de la IPS ubicada en la Calle 126ª # 7-49, donde se aplicaron dos pruebas psicológicas, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI- III y test de creencias irracionales, cuyos resultados serán asociados para establecer su relación y el abordaje a través de intervenciones basadas en el modelo cognitivo conductual. El procesamiento de datos para la comprobación de hipótesis se empleará la herramienta Seaborn de Python el cual es tipo software de análisis estadístico.

***Palabras claves:*** trastorno de personalidad, creencias irracionales, conductas, terapia cognitiva.

### **Abstract**

This research allows identify the relationship that exists between irrational beliefs and the personality disorders of the patients of the Mental Health Services Provider Institution Clínica Emanuel in the city of Bogotá. Personality disorders are mental health disorders that generate an impact on the lives and relationships of people who suffer from them as well as their contexts. They have a special chapter in Clinical Psychology and the Cognitive Behavioral approach. This mixed-type research has a descriptive correlational design with probabilistic convenience sampling; 50 patients from the IPS located at 126th Street # 7-49 participated in this process, where two psychological tests were applied, the Millon Multiaxial Clinical Inventory MCMI-III and tests of irrational beliefs, the results of which will be associated to establish their relationship and the approach through interventions based on the cognitive behavioral model. The Seaborn Python Jamovi statistical analysis software tool will be used to process data to test hypotheses.

***Keywords:*** personality disorder, irrational beliefs, behaviors, cognitive therapy.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	11
Problema .....	13
Planteamiento del Problema.....	13
Delimitación del Problema.....	15
Delimitación Espacial .....	15
Delimitación Temporal .....	16
Formulación del Problema .....	17
Justificación .....	17
Propósito .....	19
Objetivos .....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos específicos .....	20
Marco Conceptual y Teórico .....	21
Trastorno de Personalidad, Grupos y Características .....	21
Grupo A .....	22
Celotipia.....	23
Grupo B.....	25
Grupo C.....	27
Creencias Irracionales .....	33
Enfoque Cognitivo Conductual .....	37
Metodología .....	43
Enfoque de investigación.....	43

Diseño de la Investigación .....	43
Población y Muestra.....	43
Criterios de Selección .....	43
Tipo de Análisis .....	44
Procedimiento y Plan de Análisis de Datos .....	44
Protocolo de Desarrollo .....	44
Fase de Alistamiento .....	46
Primera Fase.....	46
Segunda Fase.....	46
Tercera Fase .....	46
Descripción, Análisis e Interpretación .....	47
Caracterización .....	47
Inventario Clínico Multiaxial de Millón.....	56
Test de Creencias Irracionales .....	58
Interpretación y Discusión de Resultados de la Investigación .....	63
Conclusiones .....	65
Recomendaciones .....	66
Referencias Bibliográficas .....	67
Apéndices.....	72

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Cronograma de Proyecto</i> .....	46
<b>Tabla 2</b> <i>Trastornos</i> .....	56
<b>Tabla 3</b> <i>Factores e Ítems</i> .....	59



## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Genero</i> .....	47
<b>Figura 2</b> <i>Edad de los Participantes</i> .....	48
<b>Figura 3</b> <i>Régimen al que Pertenecen</i> .....	49
<b>Figura 4</b> <i>Población</i> .....	50
<b>Figura 5</b> <i>Etnia</i> .....	50
<b>Figura 6</b> <i>Estrato</i> .....	51
<b>Figura 7</b> <i>Escolaridad</i> .....	51
<b>Figura 8</b> <i>Estudio Actual</i> .....	52
<b>Figura 9</b> <i>Ocupación Actual</i> .....	52
<b>Figura 10</b> <i>Estado Civil</i> .....	53
<b>Figura 11</b> <i>Hijos</i> .....	53
<b>Figura 12</b> <i>Diagnósticos</i> .....	54
<b>Figura 13</b> <i>Atención Medica</i> .....	54
<b>Figura 14</b> <i>Antecedentes</i> .....	55
<b>Figura 15</b> <i>Factores de Riesgo</i> .....	55
<b>Figura 16</b> <i>Gráfico Inventario Clínico Multiaxial de Millón</i> .....	58
<b>Figura 17</b> <i>Promedio de los 42 Pacientes en el test de Creencias Irracionales</i> .....	62
<b>Figura 18</b> <i>Mapa de Calor de Correlaciones</i> .....	64

**Lista de Apéndices**

<b>Apéndice A</b> <i>Consentimiento informado</i> .....	72
<b>Apéndice B</b> <i>Ficha de caracterización</i> .....	74
<b>Apéndice C</b> <i>Formato del inventario Millón</i> .....	76
<b>Apéndice D</b> <i>Formato del TEST de Creencias</i> .....	93

## Introducción

Los trastornos de personalidad se refieren a patrones persistentes e inflexibles de pensamiento, sentimiento y comportamiento que se desvían significativamente de las expectativas culturales causando un malestar característico y una limitación en la vida cotidiana (Zimmerman, 2021). Las afectaciones que se presentan no solamente se ven en el individuo y sus conductas como pensamientos, sino que aquejan el entorno donde se desarrollan presentando complicaciones de relacionamiento, adaptación, comprensión y avance de sus tareas.

Por otro lado, las creencias irracionales son pensamientos y actitudes que no se basan en la evidencia o en la realidad, pero que las personas sostienen firmemente y que pueden causarles malestar emocional como afectación en la conducta.

La presente investigación trata de identificar que tan relacionados se encuentran las dos categorías y

como perturban el bienestar del individuo removiendo sus procesos adaptativos y convivenciales; se encuentra que, en algunos casos se salen de la realidad y sus patrones cognitivos conductuales se presentan de forma negativa en los diferentes tipos de trastorno de personalidad, cuando estas conductas son repetitivas con rasgos desadaptativos la personalidad del individuo se modifica en la interacción entre el carácter y el temperamento, entendiéndose el carácter como las normas sociales que fueron aprendidas desde la formación recibida en la educación a lo largo de su vida y las cualidades propias de su naturaleza; mientras que el temperamento depende de la disposición biológica que interfieren en algunos comportamientos con rasgos genéticos.

Algunas áreas que se sabe que alteran debido a los trastornos son el control del pensamiento

en su forma de percibir e interpretar la situación que están viviendo, el funcionamiento interpersonal que es directamente la manera de relacionarse con las demás personas, la afectividad hacia las personas variando como inadecuada o exagerada, y el control de impulsos debido a que se le dificulta controlarlos.

Teniendo en cuenta las características descritas anteriormente, se pretende estudiar cómo actúan las creencias irracionales que están basadas en la inconsistencia lógica y propician emociones negativas y angustiantes, promoviendo los pensamientos erróneos que generalmente carecen de sentido y esto hace que se vayan originando obstáculos de manera directa a los pacientes de la Clínica Emanuel ubicada en la ciudad de Bogotá que evidencian trastornos de personalidad. A través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI- III y test de creencias irracionales, y la herramienta tipo software de análisis estadístico Seaborn de Python se identificará dicha relación.

Por otra parte, se espera que en base a esta investigación se promueva el trabajo con los pacientes desde la terapia cognitiva conductual manejando este tipo de afecciones y ofreciendo las herramientas de intervención terapéutica necesarias como técnicas de relajación, modificación de conductas y pensamientos.

## Problema

### Planteamiento del Problema

Millón publica en *Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*, donde presenta el Modelo Biosocial exponiendo sus primeras conceptualizaciones sobre los trastornos de personalidad (Millon, 1969, 1976, 1981, 1985, 1990, 1998, 1994, 1999); (Everly, 1985/1994); (Davis, 1995/1998); (Escovar, 1999); desarrolla el Modelo Bioevolutivo, una segunda propuesta de los trastornos de personalidad que completa y encuadra sus aportaciones anteriores dentro la teoría de la evolución. Es a partir de la década de los 70 con esta publicación de 1969 cuando Millón logra gran influencia en la APA (American Psychiatric Association) quien le incluye en su comité, encargándole oficialmente la conceptualización de los trastornos de personalidad que culmina con la propuesta del Eje II del DSM-III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM-) en 1980. Lo que se busca es la posibilidad de obtener un diagnóstico con comorbilidades con síndromes clínicos, algunos trastornos tienen más probabilidades de presentar creencias irracionales como por ejemplo el obsesivo-compulsivo que se enfoca en la perfección, y el de límite de personalidad por las causas del abandono y el rechazo.

Por otra parte, Ellis opina que las creencias irracionales son afirmaciones no empíricas o irreales que uno mismo se plantea y donde influyen aspectos innatos como aprendidos de cada persona. Son “supra - generalizaciones sacadas de los datos que observas” ([Ellis y Grieger, 1981](#)). Dichas creencias pueden ser un factor de riesgo que se involucra en el desarrollo de trastornos de personalidad y pueden empeorar los síntomas de estos trastornos una vez ha avanzado debido a sus características. Por lo tanto, es importante abordar tanto las creencias irracionales como los trastornos de personalidad en el tratamiento de los pacientes que presentan

estas condiciones.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental que se realizó en 2015 por MINSALUD, se encontró que el 9,4% de la población colombiana había sufrido algún trastorno mental en el último año y el 18,9% había sufrido algún trastorno mental a lo largo de su vida. Además, se piensa de manera general y cultural que los trastornos de personalidad suelen ser subdiagnosticados y subtratados en Colombia, esto se refiere a que no es tomado como una enfermedad que puede ocasionar daños fuertes en individuo lo que puede contribuir a una mayor carga de enfermedad y sufrimiento para las personas afectadas. Es importante destacar que la falta de acceso a la atención de salud mental ya sea porque las personas no tienen cobertura de salud o no le prestan la atención necesaria sumado a los estigmas asociados con los trastornos mentales pueden ser barreras para la búsqueda de tratamiento, por parte de las personas con trastornos de personalidad. Por lo tanto, se necesitan más esfuerzos de intervención, atención y planes de mejoramiento en el sistema de salud, como programas de prevención y promoción de la salud mental, actividades de bienestar en los diferentes entornos de socialización del individuo, una atención más amplia en el tiempo de consulta con un paciente, agendamiento en periodos más cortos, espacios de bienestar y salud en entornos culturales y de entretenimiento.

Las creencias irracionales pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de personalidad y otros trastornos mentales, a lo cual los tratamientos que se pueden llevar a cabo sobre las creencias irracionales puede ser un componente importante del procedimiento de estos trastornos en Colombia, desde la terapia cognitivo-conductual en la modificación de pensamientos y comportamientos ofreciendo al paciente las herramientas de aplicación en su cotidianidad que mejoran la calidad de vida.

El Ministerio de Salud y Protección Social hay cifras considerables con respecto a la

línea 192 se recibieron 18.089 llamadas de las cuales el 54.05% fueron por síntomas de ansiedad entre hombres, mujeres y transgénero sobre el 100% de la población y el 80.76% por depresión, siendo estas dos las causas principales de alarma en la salud mental y teniendo como resultado que de cada 10 casos 5 eran tratados por orientación psicológica y de cada 10 casos 4 necesitaban seguimiento.(MINSAL, 2021) tomado del Boletín de Prensa No 262 de 2020 realizado el 16 de Mayo de 2020.

### **Delimitación del Problema**

La investigación que se realizó se aplicó a una población de 42 pacientes de la Clínica Emmanuel diagnosticados con trastornos de personalidad a los que se les aplicaron las pruebas establecidas para el proyecto. Se manejó una población de 27 hombres entre los 20 y 61 años; y 14 mujeres entre los 19 y 36 años.

### **Delimitación Espacial**

Para esta investigación como opción de grado en el proceso formativo profesional, se llevó a cabo en la Clínica Emmanuel ubicada en la Calle 126 a # 7-49 ubicada en la ciudad de Bogotá, quienes actualmente cuentan con pacientes internos que presentan trastornos de personalidad y otros tipos de trastorno, como enfermedades mentales; en el momento de realizar las pruebas la clínica contaba con aproximadamente 120 pacientes, de los cuales se encontraron 44 proporcionados por la clínica aptos para presentar la prueba refiriéndose a que saben leer y escribir y no se encuentran en estado crítico de trastorno al momento de presentar los test; satisfactoriamente obtuvimos 42, dos de las pacientes faltantes no presentaron la prueba debido a que una de ellas manifestó en el momento episodios de crisis de ansiedad y fue atendida de inmediato por el equipo interdisciplinar de la clínica y a la otra paciente le dieron de alta en el momento de presentar la prueba.

### **Delimitación Temporal**

La presente investigación se realizó a lo largo del año 2023, dividido en 2 periodos teórico-prácticos. El primer periodo académico se trabajó en la investigación teórica sobre los trastornos de personalidad y las creencias irracionales como los tratamientos que se establecen en las terapias cognitivo-conductuales; en el segundo periodo se realizó la aplicación de pruebas, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI- III y test de creencias irracionales, con la finalidad de establecer la relación que tienen y la afectación en los pacientes, obteniendo datos estadísticos de los pacientes intervenidos.



## **Formulación del Problema**

¿Qué relación tienen las creencias irracionales con los trastornos de personalidad y cómo actúa la terapia cognitivo-conductual en los pacientes de la Clínica Emanuel en la ciudad de Bogotá?

### **Justificación**

Para el profesional en Psicología es significativo el desarrollo de una investigación porque aporta conocimiento, experiencia, y comprensión del comportamiento humano en estos escenarios, como bien sabemos el objetivo del profesional en el contexto terapéutico es orientar acciones necesarias que conlleven la intervención desde la terapia cognitivo conductual para que el paciente o individuo pueda llevar una mejor calidad de vida en relación con su salud mental y física.

Se realiza con esta población debido a que son pacientes ya diagnosticados con algún trastorno de personalidad y para el objeto de estudio son acordes debido a las características que presentan. En base a esto con el estudio clínico que se desarrolló se pretende encontrar la relación de las creencias irracionales con el trastorno de personalidad y sus características, evidenciando la influencia que tienen entre sí, la idea es proporcionar nuevas estadísticas y hallazgos que permitan encontrar las intervenciones adecuadas para aplicar el tratamiento individual y generar una salud mental colectiva desde los procesos conductuales.

Desde las creencias irracionales que son dadas por patrones de pensamiento que conllevan una percepción distorsionada de la realidad y a una respuesta emocional negativa que pueden estar presentes en cualquier cultura o sociedad, variando de una persona a otra, siendo un riesgo para el desarrollo de trastornos de personalidad y otros trastornos mentales. Sin embargo, es importante resaltar que no todas las personas que tienen creencias irracionales presentan

trastornos de personalidad, pero si es considerable que las que tienen trastornos de personalidad diagnosticados las creencias irracionales acentúan su afección mental.

Concurre sustancialmente que los profesionales de la salud mental identifiquen las creencias irracionales en las personas y brindan herramientas terapéuticas para modificarlas. La terapia cognitivo-conductual es una técnica efectiva para identificar y modificar estas creencias, lo que nos permite al equipo profesional intervenir desde la Psicología de forma directa con estas herramientas y proporcionar un cambio en la conducta del paciente ayudándole a mejorar su calidad de vida y entorno emocional, dándole pautas para que se pueda desarrollar a nivel personal y social.

### **Propósito**

Analizar desde el proceso de investigación la relación que existe entre las creencias irracionales y los trastornos de personalidad como la influencia e importancia de aplicar la terapia cognitivo-conductual, buscando determinar las causas que agravan la salud mental.

Se pretende determinar qué tan influyentes son estas creencias irracionales y si el manejo de ellas disminuye el manejo de los trastornos de personalidad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar la relación entre creencias irracionales y los trastornos de personalidad en pacientes de la Clínica Emmanuel de la ciudad de Bogotá a través de la aplicación de test psicométricos y herramientas de análisis estadísticos.

### **Objetivos específicos**

Describir los trastornos de personalidad y creencias irracionales presentes en los pacientes seleccionados del servicio de hospitalización parcial o total de una IPS de salud mental.

Analizar la relación entre los trastornos de personalidad y creencias irracionales de la población de pacientes de la Clínica Emmanuel.

Reconocer la terapia cognitivo-conductual y su actuación en pacientes con este tipo de afecciones.

## **Marco Conceptual y Teórico**

El marco teórico, que se extiende a continuación, accede a las teorías fundamentales para el alcance del desarrollo de este proyecto.

Inicialmente, se abordó definiciones y conceptos sobre los trastornos de personalidad y posteriormente los conceptos y estudios sobre creencias irracionales, el enfoque cognitivo conductual y por último la explicación de la relación que existe entre ellos.

### **Trastorno de Personalidad, Grupos y Características**

Un trastorno de personalidad es un tipo de trastorno mental donde se agrupan varias afecciones mentales en los patrones del pensamiento, desempeño y comportamiento, están marcados y no son saludables para el individuo, interfiriendo con el desarrollo y la capacidad de desempeñarse en los entornos que se relaciona.

Al presentarse este tipo de trastornos ocurren problemas de percepción y relacionamiento en diferentes escenarios y contextos al que pertenece dicho individuo como lo son el trabajo, escuelas y actividades sociales.

Los trastornos de personalidad generalmente comienzan en la adolescencia o la adultez temprana, existen varios tipos de trastorno de personalidad. Algunos tipos son menos obvios que otros y en el transcurso de la mediana edad; generalmente la persona no se da cuenta que está presentando este tipo de trastorno ya que sus acciones son naturales desde su punto de vista y la cotidianidad en el desarrollo de sus dinámicas no se evidencia significativamente y no es perceptivo para las personas de su entorno o se convierten en actividades rutinarias que pueden pasar desapercibidas y se van prolongando y aumentando al punto de llegar a presentar una crisis.

Entre los síntomas y características que puede presentar el paciente se encuentran

algunos que son muy similares que tienden a confundirse, no necesariamente debe presentar todos para que cumpla con el diagnóstico de trastorno de personalidad.

Existen varios tipos de trastorno de personalidad se han catalogado por grupos para poder diferenciar sus características y así obtener un diagnóstico asertivo con el paciente. Según (Jung, 1923) se establecen una conexión de aprendizajes, y relaciones interpersonales que modifican el desarrollo del individuo presentando rasgos específicos en la personalidad los cuales conllevan a un proceso óptimo o un trastorno. A continuación, se especifican los grupos según su naturaleza.

### **Grupo A**

Estos presentan comportamiento y pensamientos excéntricos y extraños incluyen el trastorno paranoide de la personalidad con características de desconfianza, sospecha, creencia injustificada de que los demás le quieren hacer daño o que lo quieren atacar, afectando los entornos en los que se desenvuelve el individuo como los son el trabajo, las relaciones personales y académicas si es el caso, con rasgos de paranoia que con llevan a los padres a la sobreprotección y en el caso de los hijos a tener estos rasgos a futuro; son individuos muy sensibles a las presiones sociales y el estrés, este tipo de trastorno puede llevar a otros trastornos como una depresión mayor, el trastorno obsesivo- compulsivo, agorafobia, esquizofrenia, los rasgos que se pueden reconocer son tendencia al aislamiento, pocas amistades, se le dificulta expresarse, son cautelosos, no confían en nadie, aislamiento, coléricos; en este grupo también se encuentra el trastorno esquizoide de la personalidad que refleja en el individuo la falta de interés en sus relaciones sociales y personales, limitación de las emociones, son personas que prefieren estar distantes o en soledad, tienen un rango de expresión limitado, carecen del deseo de entablar relaciones, no les gusta mostrar sus emociones, prefieren la soledad, en el caso de tener relaciones sexuales no se sienten satisfechos y no disfrutan por ende no sienten placer, se les cataloga como

emocionalmente fríos y generalmente no reaccionan a elogios, para este tipo de pacientes algunas de estas figuras pueden darse desde la infancia, también se pueden hallar características de la esquizofrenia en su falta de expresión emocional y la falta de conexiones sociales severa.

Sus comportamientos son distantes, racionales e hipervigilantes, padecen de forma rígida de pensamiento, algunos tienen estados afectivos extremos o impulsos que experimenta con miedo; por la escisión que presentan en las emociones como el amor y el odio pretenden controlar a los demás para no sentir autoridad por parte del otro porque a esto le tienen desconfianza y pueden llegar a victimizarse frente algún evento que viva sintiendo que los que los rodean son agresores, porque ven las intenciones de las personas como malas o dañinas como por ejemplo:

Creen que las personas con las que interactúan los van a lastimar.

Dudan de la lealtad y confianza que las personas les ofrecen.

Rencor prolongado lo que produce una incapacidad de perdonar.

En todo momento creen que los están atacando y su respuesta es de contraataque.

### **Celotipia**

Sin embargo, estos pacientes a diferencia de los que tienen esquizofrenia no pierden el contacto con la realidad, no presentan alucinaciones, al expresarse dicen oraciones con sentido.

Por otro lado está el trastorno esquizotípico de la personalidad que hace parte de este grupo y se caracteriza por ser vitalicio en el paciente, se identifica con atuendos raros o sucios, pensamientos y creencias diferentes a las de su contexto, ansiedad social, falta de expresiones de emoción y en algunos casos experiencias particulares, sienten como si escucharan voces, molestia en las relaciones personales, desorganización en el pensamiento, generalmente no tienen amigos ni confidentes, tienden a interpretar de forma errónea sucesos, el habla se puede ver afectada

creando frases extrañas o incoherentes, presentan gestos extraños, no hacen contacto visual, presentan pensamientos paranoides, sienten indiferencia hacia los demás y todo esto se debe a una forma desfigurada de pensar o percibir, cuando se encuentran en grupo no se sienten cómodas y no hay sentido de pertenencia, las personas que sufren de este trastorno pasan por episodios que están por fuera de la realidad en el cual sus pensamientos y lenguajes están desorganizados en el periodo de crisis.

Este tipo de trastorno afecta sobre el 4 % de la población y está más representada en los hombres que en las mujeres, se ha presentado que por lo menos en la mitad de las personas que sufren esta perturbación de trastorno depresivo mayor o abuso de sustancias.

Aunque suene curioso estos individuos se sienten tristes o vacíos por la falta de relaciones interpersonales así no sean empáticos para tenerlas. Cuando se encuentran en espacios sociales no les gusta tener contacto visual con los demás por su falta de comprensión en las señales sociales generales, y en lugar de esto su forma de interactuar puede ser vista como incorrecta o extraña.

Sus pensamientos pueden ser distorsionados como, por ejemplo:

Con ideas de referencia donde asumen que los sucesos tienen un significado específico que los relaciona.

Pensamientos de control sobre los demás creyendo que ellos hacen que los demás tengan ciertos comportamientos sobre situaciones.

Tienen la misma característica de paranoia y desconfianza de los demás trastornos.

Asumen poderes paranormales donde están convencidos que pueden saber o leer la mente de los demás; en su defecto pronosticar acontecimientos.

Pueden creer que les hablan o susurran al oído.

Este trastorno está relacionado con la esquizofrenia y tiene algunas características de riesgo, a



pesar de ello, lo que la diferencia es que no lo incapacita o se desconecta por completo de la realidad.

### **Grupo B**

Se encuentran los pacientes que presentan pensamientos y comportamientos dramáticos y excesivamente emotivos, incluyendo en estos el trastorno de la personalidad antisocial donde se desprende la indiferencia hacía las necesidades de los demás, violación a los derechos de los demás, conducta impulsiva, irresponsabilidad, falta de remordimiento en su comportamiento con la sociedad, mentiras, robos están propensos a problemas legales; manejan un patrón de manipulación y explotación con las personas que los rodean, incurren en una trasgresión a las normas sociales, conductas irresponsables, en este tipo de trastorno se encuentra que por lo general el paciente ha

tenido vivencias en su infancia que le han afectado el comportamiento y tienen poca capacidad de tolerancia sobre todo a la frustración y el aburrimiento, hay ausencia de sentimientos de culpabilidad y lealtad, tienden a tener comportamientos y acciones de delincuencia y en algunos casos consumo de drogas.

Algunos ejemplos de estos comportamientos son:

Pasar desapercibidos porque se muestran encantadores o satisfechos.

Manipuladores con las emociones de otras personas, sobre todo si los creen débiles.

Descuido de la seguridad propia o de otros.

Pelear o discutir con frecuencia.

Enojarse de forma constante o mostrar arrogancia cuando no se siente complacido en su entorno.

De manera igual, dentro de este grupo se encuentra el trastorno límite de la personalidad con características de conductas impulsivas, relaciones inestables, imagen personal deficiente, conducta suicida, ataques de ira, sentimientos de vacío, inestabilidad del humor, caos en sus vivencias debido a que las crisis presenta momentos intensos de enojos, depresión y ansiedad que la

llevan a lastimarse a sí misma, no pueden hacer planes a largo plazo porque suelen cambiarlos por su falta de estabilidad en el tiempo, al igual que otro tipo de trastornos se puede mezclar con el uso de sustancias como la droga o el alcohol.

En promedio en este trastorno se presenta más en mujeres que en hombres; cuando se evalúan así mismos tienen dos puntos de vista o se sienten indignos o malos para sus relaciones bien sea de pareja o de amistades o por el contrario creen que son incomprendidos y maltratados algunas conductas que tener:

Comida en exceso

Sexo en exceso

Gasto de dinero desbordado

Impulsividad

Así mismo, en esta categoría está el trastorno histriónico de la personalidad donde la búsqueda constante de la atención es primordial, se deja influenciar con facilidad, sus emociones tienen cambios constantes y excesivas, se preocupa por su apariencia, son superficiales y presentan variación emocional, les gusta ser seductores e impresionar a los demás, tratan de ser el centro de atención donde lo logran con su forma de vestir, o su forma de expresión que resalta al medio donde están utilizando su apariencia física; pero cuando esto no lo pueden lograr pueden presentar depresión, sus emociones pueden cambiar drásticamente, pero siempre serán superficiales y exageradas, debido a esto pueden ser influenciables, son confiados, se aburren con facilidad, viven en constante cambio de trabajo y de amistades, algunos elementos que se reflejan son:

Incomodidad por atención.

Seductores.

Cambio repentino de emociones.

Generan discursos sin detalles porque no tienen fundamentos.

Ven las relaciones más a fondo de lo que son.

Además de los trastornos ya mencionados, se encuentra el trastorno narcisista de la personalidad en el cual las fantasías y la excentricidad resaltan creyendo que son más importantes que los demás, exagerando sus logros, son personas arrogantes y envidiosas. Se consideran personas únicas y especiales; el amor, el cuidado, y las acciones son directas al sujeto a si mismo satisfaciendo sus propios deseos que aluden a su autoestima, no son empáticos, pero si optimistas y decidíos, les gusta ser recompensados y dignos de admiración, otro factor que pueden tener desordenes de personalidad, debido a su quebrantable autoestima. Las características en este trastorno que generalmente se evidencian son:

Sentido de grandeza.

Creen que tienen poder y grandeza ilimitada.

Se sienten con una belleza por encima de los demás.

Aires de superioridad.

Hacen comentarios de desprecio frente a las personas que consideran inferiores.

Son envidiosos y pretenciosos.

No reciben ni enfrentan ningún tipo de crítica.

### **Grupo C**

Se caracterizan por comportamientos de ansiedad o temor donde se incluye el trastorno de personalidad por evitación con comportamientos de sensibilidad excesiva al rechazo, sentimientos de inferioridad, timidez, aislamiento social; estos individuos tratan de eludir espacios sociales donde no estén expuestos al rechazo, experimentan sentimientos negativos, varios de estos factores son generados en algunos casos por eventos en la infancia siendo maginados en algunos de sus círculos sociales causando un efecto traumático desde este momento tratar que las

interacciones sociales se reduzcan, el temor que le tienen a la desaprobación y a la crítica los lleva a una crisis emocional, son personas solitarias así deseen tener interacción social, son sensibles a los comentarios y siempre están alertas a cualquier respuesta negativa hacia ellos.

Cuando están expuestos se ponen tensos y ansiosos por su baja autoestima, se creen inferiores a los demás, son personas muy tímidas y sienten miedo de ruborizarse o de sentir ganas de llorar, no asumen riesgos, prefieren no participar en actividades, su estilo de vida es limitado. Algunas características de estos pacientes son:

No querer involucrarse en círculos sociales.

Reserva en sus relaciones interpersonales.

Preocupación a exposición social.

Autoevaluación negativa.

Temor a los riesgos.

Igualmente tenemos en este grupo está el trastorno de personalidad dependiente, los cuales presentan conductas sumisas, dependencia de los demás, falta de confianza en sí mismo, dificultad para llevar a cabo proyectos; se desesperan por estar acompañados teniendo una necesidad desmedida por ser cuidados por otras personas en la mayoría de los casos por sus parejas o familiares en primer grado, generando inconvenientes en el desarrollo social, son sumisos y sufren de apego, no pueden tomar decisiones sin la aprobación de otra persona, no son capaces de dar su punto de vista así no estén de acuerdo con la decisión o la opinión del otro prefieren quedarse callados, escasean de confianza en sí mismos, la soledad se vuelve caótica generando un estrés, se sienten desamparados.

Generalmente no están listo para asumir situaciones o responsabilidades donde deban tomar opinión o decisiones, algunas características que prevaleces en este trastorno son:

Falta de toma de decisiones por sí mismo.

Dificultad para expresarse.

Se siente indefenso en ámbitos sociales.

Si termina una relación busca con premura otra.

Miedo al abandono.

Personalidad limitada y dependiente.

Necesitan palabras alentadoras de otros para poder avanzar.

Dificultad para realizar tareas o trabajar de manera independiente.

Y por último, encontramos el trastorno de personalidad obsesiva-compulsiva incurriendo en comportamientos excesivos de normas, atención al detalle, al orden, perfeccionismo, deseo de control en las diferentes situaciones que se le presentan, rigurosidad, inflexibilidad, llevándolos a ser personas supremamente estrictas, solitarias por la desconfianza al trabajo de otros, es más común este tipo de trastorno en los hombres, son pacientes compulsivos, presentan rasgos de ser meticulosos, procedimentales, supremamente estrictos en los horarios y las actividades, manejan mucho la atención al detalle, habitualmente descuidan otros aspectos de su vida si están enfocados en una tarea, les cuesta delegar trabajos, prefieren rechazar la ayuda, sus metas son perfeccionistas y detalladas para no tener que generar cambios en el desarrollo, son poco expresivos y carecen de demostraciones de afecto, y las particularidades más encontradas son:

Preocupación por el orden.

Misticismo al trabajo.

No les gusta el trabajo en equipo, prefieren asumir la responsabilidad completa.

Mezquino con el gasto del dinero.

Procuran tener todo en listados o procesos.

Les gusta tener el control del entorno.

Procuran no depender de nadie.

Las causas de los trastornos pueden darse por los genes o el entorno y al mismo tiempo

en la etapa de crecimiento y desarrollo se pueden ir fomentando o acentuando; teniendo en cuenta que los genes determinan rasgos de personalidad transmitidos de padres a hijos y el entorno influye en los eventos que se puedan presentar en los diferentes contextos de la vida, sus relaciones sociales y familiares.

Los factores de riesgo predominan cuando se presentan antecedentes familiares con trastornos de personalidad o enfermedades mentales, abuso en el desarrollo y crecimiento, inestabilidad familiar.

Para el proceso de investigación y el trabajo que se está realizando entre la relación que existe entre creencias irracionales y los trastornos de la personalidad; o la explicación que se quiere llegar a adquirir sobre este estudio, nos basamos en la teoría de Theodore Millon, donde define la personalidad como el estilo de comportamiento del individuo, su forma de pensar, de sentir y las acciones que ejecuta frente a los diferentes entornos, a pesar de que no todo el mundo comparte su postulado está muy cercano a la realidad de las diferentes trastornos de personalidades y las características que las diferencia, permitiendo de esta manera lograr un trabajo para los psicólogos y especialistas de esta rama de la salud de forma acertada con los pacientes proporcionando un mejoramiento en la calidad de vida del individuo.

Encontramos que antes de Millon, existieron algunos estudios previos al trabajo sobre la personalidad vista como un estímulo-respuesta, o como algunos conceptos filosóficos la nombra la esencia de la existencia del individuo; otros autores como Allport la personalidad es definida como la organización de los sistemas psicofísicos donde la persona se ajusta al medio; por otra parte para Alberto Mateo Alonso las personalidades es la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales, ajustándose hacia los factores que influyen en los trastornos; se encuentra que el fundador del concepto de la personalidad relacionando con los estudios clínicos y hoy en día con

todo el desarrollo de trastornos y alteraciones fue Ludwig Krehl quien se inquietó por la insuficiencia de respuestas a las investigaciones que se realizaban con el fin de comprender al hombre enfermo.

En los aportes de Millón se destacan algunos aspectos fundamentales que son la base del desarrollo de investigación y aplicaciones en pacientes descritos de la siguiente manera:

Una perspectiva teórica integradora que le da una conexión a la estructura y dinámica de la personalidad y el cambio de ellas con el fin de entender su funcionamiento, y su vez encontrar la forma de la perspectiva ideográfica y nomotética donde evalúan las diferencias individuales entre los factores biológicos y contextuales, y la relación entre las necesidades, los rasgos y mecanismos. Esto conlleva a encontrar una serie de estilos y prototipos que son constructos perfeccionados por la teoría de la evolución, también se identifican las perspectivas de intervención en el que el autor propone que debe ser específica de cada individuo y podría llegar a tener varios modelos de tratamiento, en conclusión, lo que pretende el autor es que a través de estos rasgos identificados se obtenga una teoría a partir de los principios universales de la ciencia.

Continuo “normalidad/patología” insistiendo en ellos como una partida de puntos representativos de mecanismos de desarrollo, y a pesar de se parecen en sus rasgos básicos existe un diferencial, en la personalidad normal es flexible en el proceso de adaptación al entorno y obteniendo resultados eficaces en el desarrollo de sus ambientes sociales, la concepción que tiene de sí mismo y de los demás es positiva y tiende a construir promoviendo la salud y el bienestar, mientras que la personalidad con alguna patología presentan comportamientos y conductas no adaptativas o desequilibrios frustrándose con facilidad.

Incorporar la teoría de la evolución a su modelo, Millón utiliza la misma metodología de Darwin con el origen de las especies, utilizando la dinámica y estructura para explicar los estilos de la personalidad, dando a conocer que la personalidad se concibe como el funcionamiento adaptativo que desenvuelve una especie para relacionarse en su entorno.

En sus aportes y trabajo Millón (1980), desarrollo el instrumento de evaluación y los tratamientos psicológicos que se deben llevar a cabo donde ha acentuado sus más grandes aportes a la psicología y a la ciencia catalogándose como pionero de estos estudios, referenciamos dos aportes importantes como lo son la naturaleza interactiva del sistema multiaxial, el modelo evolutivo, la evaluación y el diseño y plan terapéutico los cuales vamos a revisar a grandes rasgos:

La naturaleza interactiva del sistema multiaxial estableciendo el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM en 1980, donde se podían establecer diagnósticos de síndromes clínicos con comorbilidad que en su momento fueron los diagnósticos de enfermedades mentales con clasificación de personalidad según con sus diferencias individuales o los síndromes para trabajar sobre las depresiones que se presentaban con factores de tristeza, trastornos de sueño entre otros. Dicha evaluación resalta lo demostrativo de la personalidad para encontrar de donde se produce la conducta patológica. Es así como el sistema DSM y los trastornos de personalidad son la referencia para los psicólogos y psiquiatras encontrándose el registro en 22 años de 8.000 escritos de bases psicológicas y en psiquiatría 8.300 referencias (Quiroga, 2005).

Al mismo tiempo el trabajo de Millon se convirtió en un lenguaje entre los profesionales de la salud para comprender la complejidad psicológica del ser humano y la sistematización de resultados a sus pruebas. En 1997 Millon promueve los conceptos que integran los síntomas como factores psicosociales y socioculturales que resultan ser estresantes.

En el modelo evolutivo la comprensión y el estudio de los trastornos de personalidad se sustentan no solamente en factores y características ya mencionadas, sino que aumentan este sustento a una teoría evolutiva, quiere decir que los trastornos se derivan de organismos relacionados con la existencia, supervivencia de cada individuo y la adaptación al medio, tratando de comprender la estructura de los estilos de la personalidad.

La evaluación MCMI-III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon) (Millon, 1997), siendo el



instrumento multiaxial que propone evaluar al individuo de forma integrada, aun cuando se han venido realizando adaptaciones por equipos profesionales su finalidad siempre será establecer de forma precisa los síndromes, rasgos, padecimientos y patrones que indiquen de forma precisa el tipo de trastorno de personalidad que está presentando el paciente con el fin de proporcionar el tratamiento adecuado.

Diseño del plan terapéutico conlleva la organización de los tratamientos a los patrones específicos e individuales, según las características biológicas, comportamentales y los objetivos que se establecen para las sesiones ya sean de corto plazo con la modificación de un comportamiento o de largo plazo que requiere un trabajo sobre el rasgo de personalidad.

Finalmente, Millon, define los trastornos de personalidad en ocho ámbitos (Millon, 1998) que se relacionan a continuación:

Comportamiento observable

Comportamiento interpersonal

Estilo cognitivo

Mecanismos de defensa

Autoimagen

Representaciones objétales

Organización morfológica Estado de ánimo-temperamento.

### **Creencias Irracionales**

Iniciamos por explicar que la creencia es algo que se piensa y se asume como verdadero, siendo la manera en la que el individuo ve el mundo, a las personas y las situaciones, dándole sentido a las escenarios que se le presentan, pero cuando este tipo de situaciones generan malestar emocional afectan la vida del individuos considerando las creencias irracionales como pensamientos distorsionados, exagerados, y catastróficos, con ausencia de argumentos reales que los respalden quedando como suposiciones las cuales ocasionan emociones intensas y que presentan periodos largos que conllevan a la depresión, ansiedad y en algunos casos a trastornos.

Albert Ellis (1995); psicoterapeuta cognitivo estadounidense, postula que los problemas del individuo no solo se basan en la conducta, sino que también la cognición genera incomodidad psicológica entendiéndose esto como la afectación de creencias y pensamientos individuales de tal manera que esta direccionado a como las personas perciben el mundo y los entornos donde se desenvuelve.

Según Ellis, los esquemas mentales y creencias irracionales que experimentan los humanos afectan o influyen en los períodos emocionales, de esta manera proporciono las bases de tratamiento para las creencias irracionales, a partir de todas estas ideas desadaptativas en los periodos de la vida.

Las características que sobresalen ante estos pensamientos o ideas se ven reflejados en las suposiciones escasas de sustentación, perfeccionamiento por algunas cosas particulares, auto exigencia o expresiones acompañadas de un **siempre** o **nunca** entre otras.

El individuo adopta las creencias irracionales debido a que es la manera en que puede explicar y desenvolverse en la vida (Ellis, 1995); Le Von (2004) presenta que dentro de un grupo social, los individuos toman posiciones similares o particularmente idénticas, sobre todo en espacios políticos, sociales o culturales.

De esta forma se determina que grupalmente se convierte homogéneos con atención hacia la misma creencia (Dougall, 2001). Por consiguiente, se encuentra que esta población está influenciada por un mismo pensamiento en lo cual también son similares los estilos de personalidad.

Las creencias pueden ser expresadas en forma deseos o preferencias Ellis (1981), manifestándose como una coalición de sentimientos y pensamientos perturbando significativamente la conducta negativa, concurriendo en casi todos los casos absolutistas

generando ansiedad, estrés, malestar hasta llegar a la depresión o en su defecto trastornos en la personalidad.

Enunciaremos algunos de los ejemplos que se encuentra dentro de este parámetro de creencias irracionales:

1. La aprobación de todas las personas, generando la necesidad de los demás, generando sufrimiento y la pérdida de autoconfianza.
2. Para ser una persona valiosa debe cumplir con parámetros de competencia, capacidad y con suficiente competitividad en cualquier circunstancia de la vida, produciendo que se generen preocupaciones de miedo, poca tolerancia al fracaso y a la frustración.
3. Es terrible y no puede haber nada peor que las cosas no sean como quiero; ocurre cuando se distorsiona la preferencia de querer algo con la necesidad de obtener algo, por lo que afecta en la aceptación de lo que pasa.
4. La vida debería ser fácil, se debe al enfrentarse a situaciones y acontecimientos de la vida diaria, pero la solución se convierte en un problema para el individuo.

De acuerdo con los postulados de Ellis (1999,1981), las circunstancias no generan los estados emocionales específicamente, y que en lugar de esto son dadas por creencias irracionales y son experiencias individuales pues cada uno experimenta su forma de percibir, generando reacciones emocionales que aquejan las conductas y comportamientos no adaptativos.

Las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo (Ellis y Bernard, 1990; Vernon, 1989), dichas manifestaciones afectan los estados afectivos y cognitivos del ser humano. Se evidencia dentro de la información que las creencias irracionales pueden dividirse en 3 grupos los cuales poseen sus características propias:

En primer lugar, está la creencia irracional sobre uno mismo donde el individuo cree que

debe hacer las cosas bien para que los demás aprueben sus actos; en segundo lugar se tiene la creencia irracional sobre los demás, donde se establece que los demás deben ser justos conmigo o de lo contrario son señalados y deben ser castigados; y por ultimo tenemos la creencia irracional sobre la vida donde el individuo considera que el mundo y el entorno debe ofrecerle las condiciones para ser feliz de lo contrario no se podría.

El autor Ellis, describe 11 tipos de creencias irracionales que son importantes mencionar y resaltar en nuestra investigación:

1. La necesidad de adaptación que busca la aprobación de los demás, y por su naturaleza esta fuera de la realidad pues no siempre se puede ser aprobado en todos los entornos.
2. Auto expectativas muy altas de sí mismo, lo cual es imposible tener la misma competitividad o cualidad en todos los aspectos de la vida.
3. Culpabilizarían hacia los demás queriendo condenarlos por actos o comportamientos que tienen y se considera que deben ser castigados, para lo que es imposible llegar a condenar dichos actos si para los individuos la dimensión que tienen de lo bueno lo malo no está regida por una medición.
4. Reacción a la frustración entrando en un conflicto negativo porque las cosas no salen como se esperan.
5. Irresponsabilidad emocional, donde se inhabilita la razón y se centra en los cambios emocionales pasando por estados emocionales bruscos y la negación aceptar la realidad de lo que se está viviendo.
6. Intranquilidad por futuros problemas, que fomenta estados emocionales innecesarios con el fin de querer evitar posibles situaciones que se pueden presentar pero que no hay la certeza de que ocurran y si producen intranquilidad.

7. Evitación de problemas, como su nombre lo indica el individuo evade a toda costa los problemas porque no quiere hacerle frente a los mismos experimentando el miedo, la tensión o la insatisfacción que puedan sentir.

8. Dependencia; esta creencia se convierte en un grave problema porque la persona siempre busca depender de otros, evitando tomar decisiones, o estar solos, como si los demás fueran su centro de equilibrio, nublando el pensamiento y la opinión personal para satisfacer la de la persona o personas que lo rodean.

9. Indefensión, en este caso es fomentada esta creencia la mayoría de los casos en la infancia teniendo comportamientos de pasividad, y negación a creer que tienen la capacidad de asumir situaciones.

10. Preocupación por los trastornos y problemas de otros individuos cuestionando la forma en que los demás ellos se comportan.

11. Perfeccionismo, comportamiento que a realizar y comportarse de manera perfecta o lo que se cree como perfecto satisfaciendo la sensación exagerada de estándares críticos.

Por consiguiente, a nuestro estudio de investigación y teniendo claros los conceptos sobre la personalidad con sus factores, aspectos, características y tipos se estudian las creencias irracionales donde finalmente se llegará al análisis de los dos temas y la relación que podría llegar a existir entre los ellos, como la intervención cognitivo conductual la cual se explica a continuación.

### **Enfoque Cognitivo Conductual**

El enfoque cognitivo-conductual es una corriente en la psicología que refiere a que los comportamientos se aprenden de diversas formas, esto puede darse en la propia experiencia, por la observación de los demás, por los procesos de condicionamiento clásico u operante, y por el

lenguaje verbal y no verbal. Es así como el individuo a lo largo de su vida desarrolla aprendizajes que pueden ser problemáticos o funcionales.

A su vez, contempla que el individuo nace con una herencia representativa y un temperamento personal, desde allí comienza a interactuar en el entorno y a aprender ciertos comportamientos ya sean positivos o negativos. La conducta incluye conductas visibles, pensamientos, sentimientos y emociones. Otro papel importante que se establece en la interacción familiar, en el entorno social y cultural, se produce la forma habitual de pensar, sentir y actuar.

Las técnicas del enfoque cognitivo conductual conllevan a modificar los comportamientos problemáticos por acciones positivas que cambien e entorno y se logre sentir a gusto. Igualmente, se debe tener en cuenta que la genética influye en las vivencias del individuo haciendo que estas sean experiencias únicas y por supuesto cada persona tiene una reacción diferente.

Mediante las observaciones clínicas con pacientes de trastorno de personalidad y asociaciones a creencias irracionales los patrones de pensamiento, conductas, percepción de la realidad, se desenfocan en el desarrollo del entorno del individuo ocasionando efectos y alteraciones sobre falsas creencias y supuestos des adaptativos que conllevan a desarrollar procesos conductuales negativos.

Las creencias que se desarrollan en este tipo de pacientes tienen por lo general a consecuencia una depresión o ansiedad siendo estos un trastorno que modifica su manera de pensar y afecta su vida habitual, con ideas erróneas basadas en supuestos, modificando las características del ambiente, el desarrollo de la personalidad, la visión que tiene el paciente, su futuro y las expectativas que tiene consigo mismo frente al mundo que lo rodea o donde se esté desenvolviendo, generando un desconcierto en la persona y sus familiares, a su vez se produce

una insatisfacción y deterioro tanto físico como mental, conllevando de sentimientos como la frustración, tristeza, negativismo, enfado, se sienten inútiles ante las situaciones que se les presentan, toman actitudes contraproducentes, teniendo la probabilidad de llegar a extremos negativos y absolutistas; en este reajuste de emergencia como lo llaman (Aaron T. Beck- A. Jhon Rush- Brian F. Shaw- Gary Emery) en su 20 edición sobre la terapia cognitiva de a depresión, y soportando que los pacientes tienen creencias falsas o excesivamente negativas proponen una terapia cognitiva que permita que mediante los manuales de tratamiento se establezca y se intervenga con un tratamiento activo, directivo de forma estructurada para darle las herramientas al paciente con el fin de modificar las conceptualizaciones que tiene distorsionadas conllevando a un cambio de pensamiento, dirigiéndolo a que desarrolle interpretaciones de la realidad de forma positiva, a buscar alternativas para que sus pensamientos y sentimientos sean estimulados de forma interna y externa. De esta forma si la influencia de creencias irracionales es la que está afectando su personalidad sea el punto de partida para trabajar y se generen resultados que produzcan un cambio en la salud mental del paciente.

Al presentar una creencia irracional, se genera un malestar emocional interpretando la realidad de otra manera por aspectos aprendidos del individuo, para Albert Ellis menciona que el ser humano siente la necesidad de aprobación, los estándares e autoevaluación son altos de los contrario no se siente valioso, si las cosas no salen como el individuo quiere que salgan se convierte en algo dramático para su vida, las personas que cometen errores deben ser castigadas, siempre se debe tener la solución a la mano para cualquier tipo de evento que se pueda presentar, la evitación de las responsabilidades y cotidianidades de la vida son constantes, se debe lograr la felicidad así no se encuentre a gusto.

Las creencias irracionales se conocen actualmente como esquemas estrictos generados

por una ambición, las prioridades y reglas del individuo provocando una manifestación dogmática y absoluta y en consecuencia experimentar emociones negativas y alteraciones de la conducta, el alcance de los objetivos puesto que se presenta una inconsistencia en la lógica del entorno, emociones angustiantes, pensamientos erróneos que carecen de sentido, juicios erróneos, reglas y exigencias al extremo, ansiedad, depresión y angustia, pérdida del interés por realizar tareas o alcanzar metas.

Estas alteraciones psicológicas que se presentan continuamente con esta condición son la dramatización, intolerancia, incompetencia. La dependencia emocional también juega un papel dentro de la creencia irracional debido a la necesidad que sienten estos individuos por la aprobación de los demás y el perfeccionamiento de sus actos, encontramos en el modelo de Beck y Haigh que dichas creencias se asocian a recuerdos y asociaciones ya sean de forma personal o hacia los demás ejecutando una evaluación de juicio de forma ilógica o irracional.

Según Chávez y Quiceno (2010) consideran que las creencias irracionales se presentan por suposiciones que hace individuo de forma equivocada generando distorsiones en los sucesos reales y exagerando las vivencias lo cual produce estados emocionales negativos como la angustia e incertidumbre.

Para los autores Lega, Caballo y Ellis (1997), las creencias irracionales tienen características específicas que mencionaremos algunos a continuación:

Radical/ Extremo: Las decisiones se definen por un sí o un no.

Generalización: Conclusión por suposiciones.

Exageración: Pasa los límites de lo natural.

Negativismo: Todo lo considera negativo.

Distorsión: Ve los acontecimientos con distorsión a la realidad.

Idealización: Perfección de idealismo que no corresponde a la realidad.



El presente trabajo de investigación plantea una discusión entre las diferentes personalidades y las creencias irracionales de una población determinada, encontrando características propias pero que tienen relación en los estilos de personalidad, prevaleciendo en la Obsesiva – Compulsiva con manifestación de comportamientos, pensamientos, e ideas que los impulsan hacer repetitivos con compulsiones narcisistas con aires de superioridad, Pasivo – Agresivo que representan acciones y reacciones pasivas pero frente al fracaso pueden responder agresivamente, y Esquizoide que no prevalece pero se tiene en cuenta a raíz de situaciones sociales donde se muestra el desinterés de participar en estos espacios.

En este estudio se encuentra que los pacientes con trastornos de personalidad que presentan creencias irracionales tienen consecuencias, perturbadoras, emocionales y conductuales que implica a que los individuos distorsionen la realidad como lo hemos mencionado anteriormente, por ende, la persona se basa en suposiciones generando el malestar emocional; para Ellis era importante determinar este tipo de perturbaciones específicas con el fin de aplicar una intervención adecuada, desencadenando una serie de estructuras y patrones irracionales en la personalidad con características de trastorno histriónico estructurado al valor absoluto a su propia imagen.

Las características más representativas son la notabilidad o búsqueda de la visibilidad, siempre quieren gustarle a los demás, la sobreactuación, llamativos, persistencia e intensidad desbordadas.

En este estudio de casos y controles articulando creencias irracionales y la depresión se tiene como resultado prototipos evidenciados en las aplicaciones; de ineficacia, insuficiencia, tristeza, desconfianza, desmerecimiento de sí mismos evidenciando que estas emociones se presentan de forma automática conformando en el paciente un carácter ilógico e hipotético, en

esta investigación se nombra algunos postulados de patrones cognitivo-emocionales que tienen características que encaminan a la depresión y los trastornos de personalidad, tenemos los postulados de la siguiente manera:

El primero la autoinculpación con una premisa absolutista donde la persona se siente fracasado, considera que es una mala persona y que por tal motivo debe ser castigado.

El segundo es la autocompasión mirándose a sí mismo como menos que los demás sino logra completar lo que desea.

El tercero y por último la compasión ajena cuando se le presentan sucesos negativos a terceros consideran que no le debería pasar a quien no se lo merece. Estos patrones tienen estructuras inferenciales con emociones determinantes.

## **Metodología**

### **Enfoque de investigación**

Este estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo, donde se utilizó procesos de investigación, aplicación de dos pruebas, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI- III y test de creencias irracionales. El procesamiento de datos para la comprobación de hipótesis se empleará la herramienta tipo software de análisis estadístico Seaborn de Python.

### **Diseño de la Investigación**

La investigación es un diseño descriptivo correlacional con un muestreo probabilístico a conveniencia que se realiza en búsqueda de evidenciar la correlación que existe entre las dos partes, los trastornos de personalidad y las creencias irracionales, su objeto es identificar la analogía que existe entre ellos midiendo las variables mediante la herramienta estadística y determinar en qué ocasiones tiene afectación en los pacientes que presenten los factores.

### **Población y Muestra**

IPS de salud mental Clínica Emmanuel, ubicada en la zona norte de Bogotá en la que se toma la muestra con 42 pacientes identificados por el equipo médico; sin embargo, solo 40 culminaron la prueba para el estudio. Entre las edades de 18 a 61 años de género masculino y femenino.

### **Criterios de Selección**

Inicialmente se selecciona la IPS Emmanuel que cuenta con pacientes diagnosticados con trastornos de personalidad y otro tipo de enfermedades mentales, para la prueba realizada se seleccionaron los pacientes que saben leer y escribir, que no tienen discapacidad auditiva ni visual, pacientes mayores de edad, y que son seleccionados por el equipo profesional de la clínica, quienes indicaron cuales eran aptos para presentar la prueba, se pretende tener una muestra de 50

pacientes en un inicio, y se obtuvo con satisfacción 42 pacientes siendo el 84% de la población.

Instrumentos de medida.

Test Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI- III

Test de creencias irracionales propuesto por Albert Ellis

Caracterización sociodemográfica

### **Tipo de Análisis**

El aplicativo como herramienta de Análisis estadísticos descriptivos el software de Seaborn de Python.

### **Procedimiento y Plan de Análisis de Datos**

Se inicia la prueba con el piso de mujeres donde se encuentran alrededor de 42 pacientes entre los 18 y 50 años, de las cuales 15 presentan las pruebas de la investigación.

El segundo grupo que se aplica es con el piso de hombres adultos entre las edades de los 40 a los 60 años, donde se encuentran aproximadamente 35 pacientes, de los cuales 15 presentan la prueba siendo aptos.

Y finalmente con el grupo de hombres jóvenes entre las edades de 18 a 40 años, en este piso se contaba con 32 pacientes, de los cuales 12 presentaron las pruebas.

### **Protocolo de Desarrollo**

Se realiza un reconocimiento teórico de los conceptos previamente a la aplicación de las pruebas psicológicas en la clínica Emmanuel.

Se establece comunicación con los directivos de la clínica Emmanuel para la autorización de la aplicación de las pruebas quienes en conjunto con el equipo de psicólogos permiten llevar a cabo el ejercicio práctico.

El día de la presentación de la prueba se trabaja con 3 grupos en diferentes tiempos cada grupo seleccionado psicólogas encargadas de cada piso.

Se procede a dar una explicación breve para contextualizar a los pacientes del ejercicio, se reparte el material.

Se realiza acompañamiento en todo el proceso con cada uno de los pacientes aclarando dudas.

Finalmente se van recogiendo las encuestas diligenciadas.

Se hace un cierre con las psicólogas y el director científico agradeciendo el espacio y la disposición brindada.

Con la información recolectada se digita para tabulación, se procede a sacar estadísticas.

Se obtienen las conclusiones del proyecto de investigación.



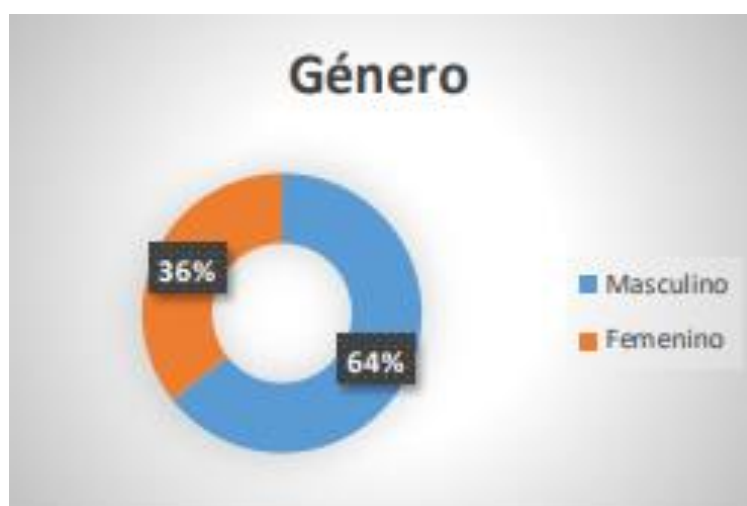
## Descripción, Análisis e Interpretación

### Caracterización

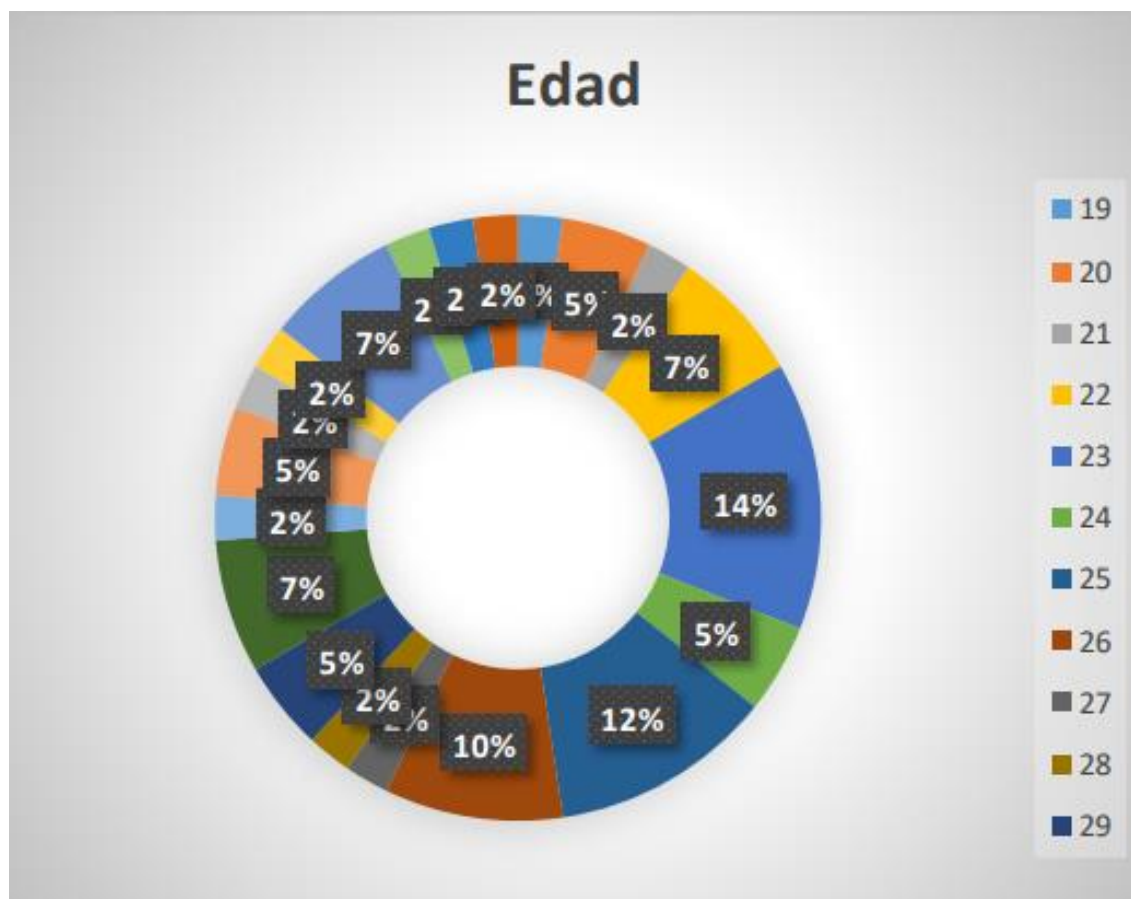
Se realizó con el fin de recolectar la información de la población para el objetivo de la presente investigación, a continuación, se describen las gráficas de resultados de los 42 participantes:

### Figura 1

*Genero*



*Nota.* La figura de género muestra que los participantes se dividen entre 27 masculinos y 15 femeninos.

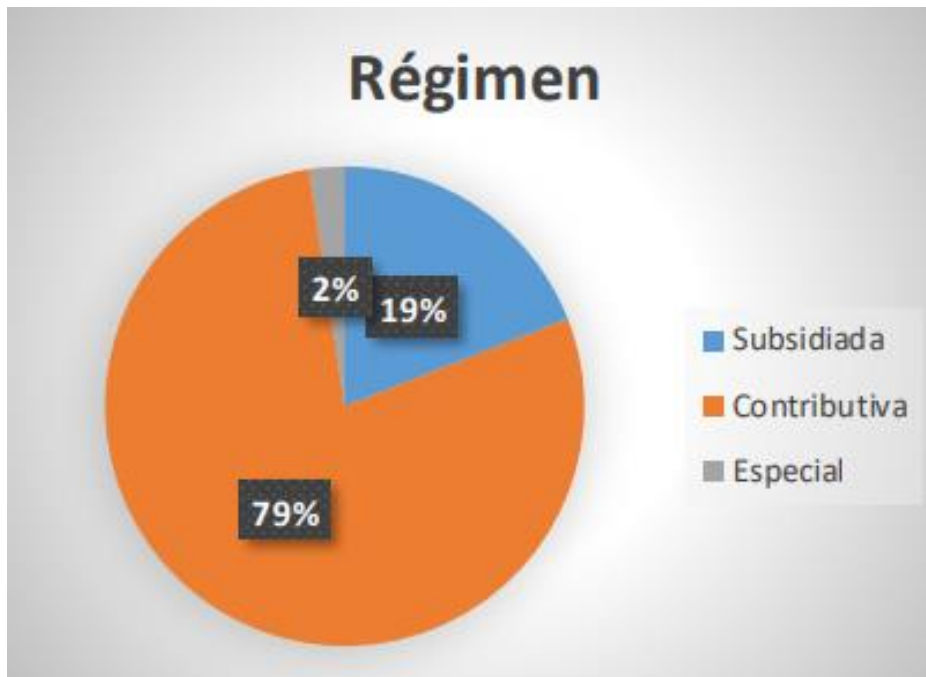
**Figura 2***Edad de los Participantes*

*Nota.* En la figura podemos evidenciar los rangos de edades que obtuvimos de los pacientes los cuales están entre 19 a 61 años.

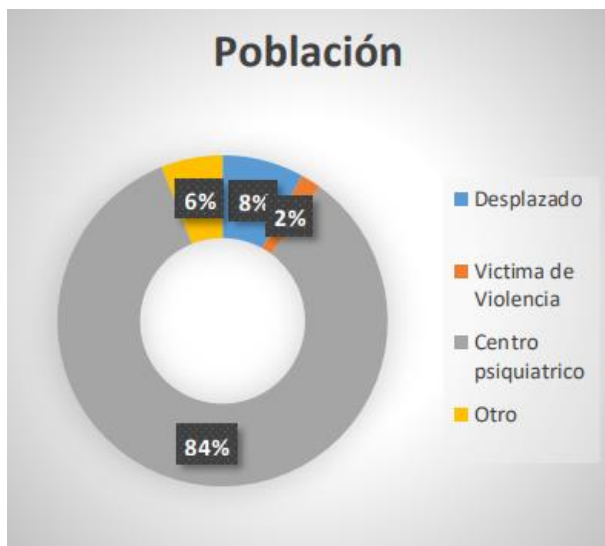


**Figura 3**

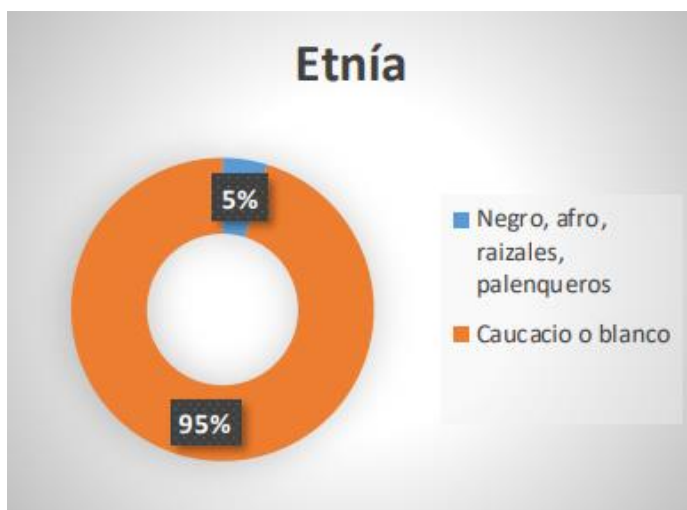
*Régimen al que Pertenecen*



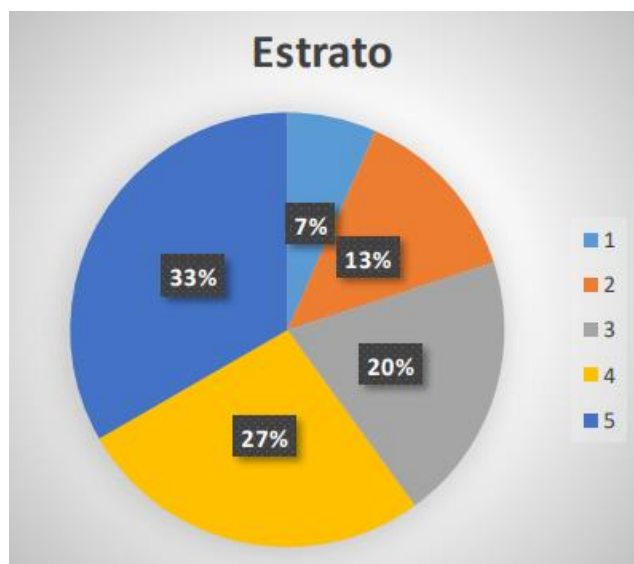
Nota. La figura muestra el régimen al que pertenecen los participantes, se encontró que la contributiva obtiene el mayor rango con 33 pacientes, la subsidiada tiene 8 pacientes y la especial tiene 1.

**Figura 4***Población*

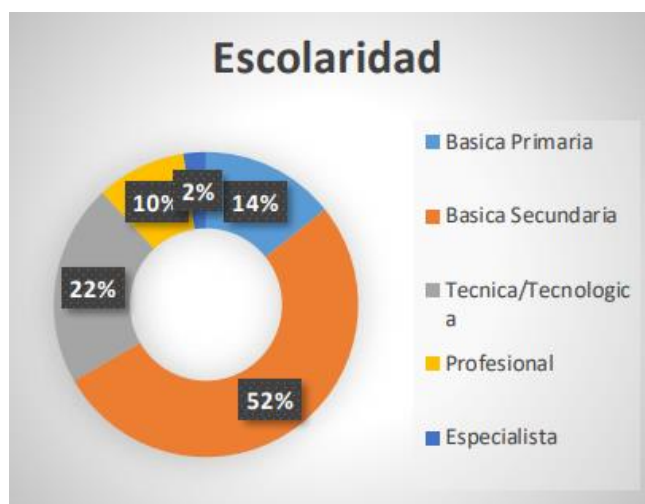
*Nota.* Se encuentra en la figura que la población se divide en 4 categorías, la primera con 4 pacientes que son desplazados, la segunda con 1 víctima de violencia, la tercera con 42 pacientes psiquiátricos, y la cuarta con 3 que pertenecen a otras poblaciones.

**Figura 5***Etnia*

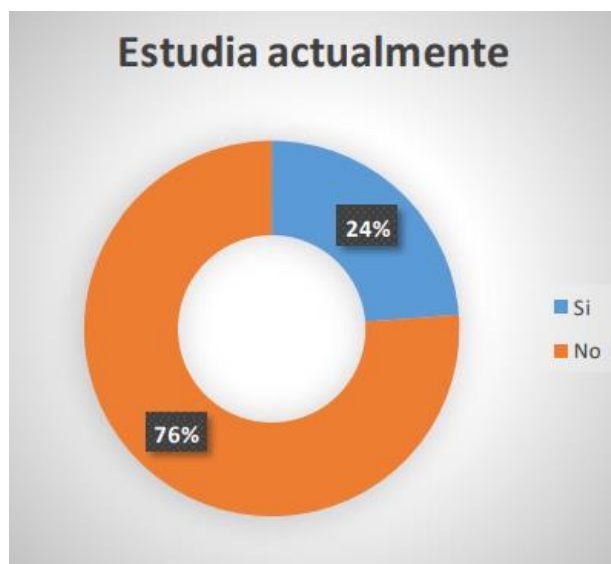
*Nota:* La figura muestra la descripción de la etnia, según los participantes hay de raza Negro, afro, raizales, palenqueros<sup>2</sup> y 40 de raza Caucasia o blanco.

**Figura 6***Estrato*

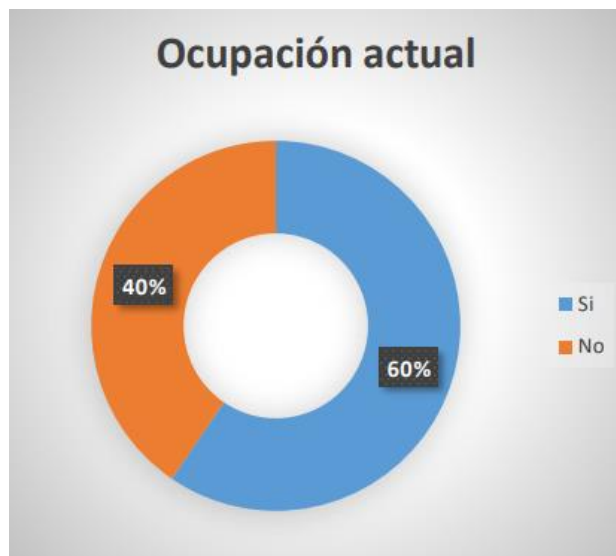
*Nota.* En la figura se ve muestra la descripción del estrato socioeconómico con el rango de 1 a 5, en el cual se divide así: Estrato 1- 4 pacientes, estrato 2- 21 pacientes, estrato 3- 15 pacientes, estrato 4- 1paciente y *estrato 5-1 paciente.*

**Figura 7***Escolaridad*

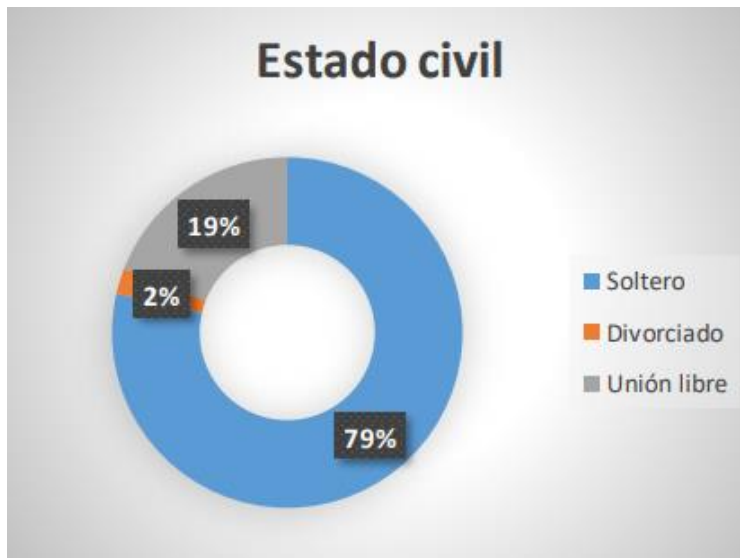
*Nota:* La figura tiene el grado de escolaridad de los pacientes, se obtienen 6 de básica primaria, 22 de básica secundaria, 9 de técnicas- tecnología, 4 profesionales y 1 especialista.

**Figura 8***Estudio Actual*

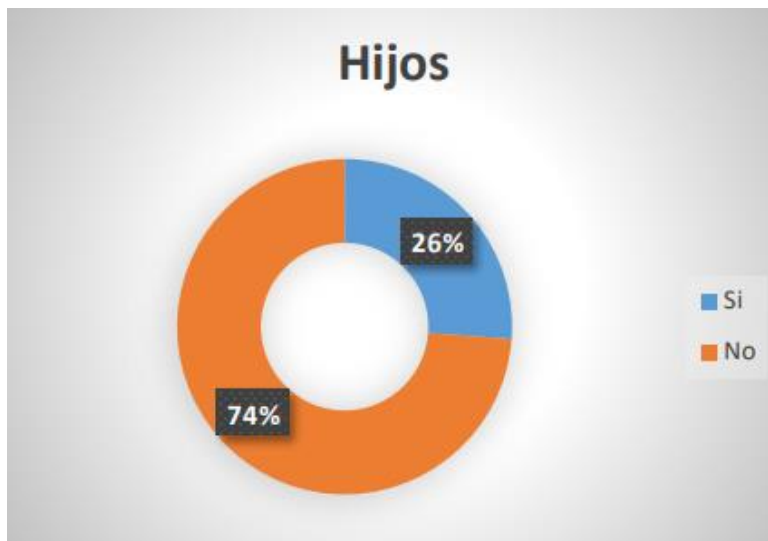
*Nota.* La figura tiene la cantidad de pacientes que estudian en la actualidad obteniendo a 10 que si y 32 que no.

**Figura 9***Ocupación Actual*

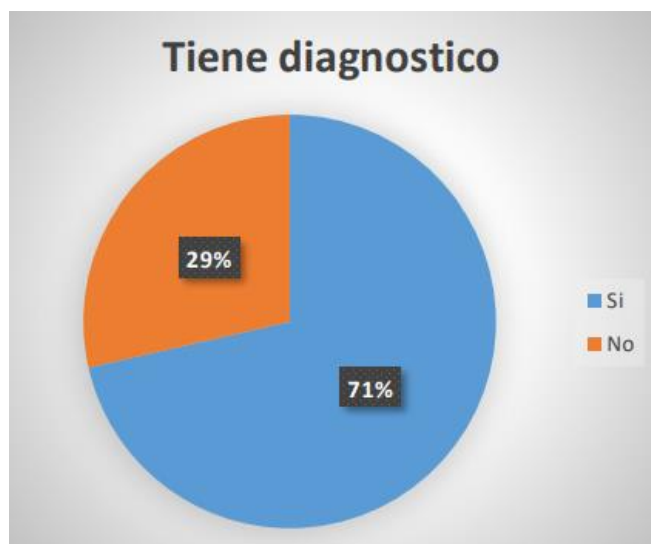
*Nota.* La figura muestra la ocupación actual de los pacientes que participaron en la prueba se obtiene que 25 si tienen ocupación y 17 no.

**Figura 10***Estado Civil*

*Nota.* La figura tiene el tipo de estado civil de los pacientes, hay 33 son solteros, 1 divorciado, y 8 en unión libre.

**Figura 11***Hijos*

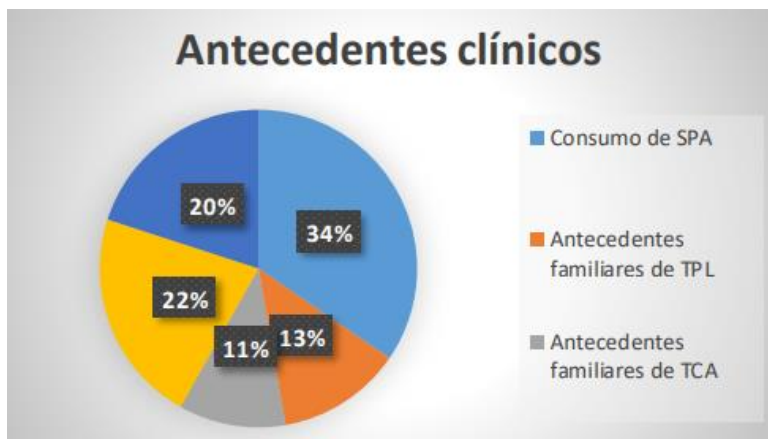
*Nota.* La figura muestra que cantidad de pacientes tienen hijos, obteniendo que en este estudio hay 11 que sí y 31 que no.

**Figura 12***Diagnósticos*

*Nota.* En esta figura están los pacientes que tienen conocimiento de diagnóstico, 30 si y 12 no.

**Figura 13***Atención Medica*

*Nota.* El tipo de atención que han recibido los pacientes se divide de la siguiente manera teniendo en cuenta que algunos repiten especialista en su atención, psiquiatría 35, psicología 42, neurología 4, trabajo social 22.

**Figura 14***Antecedentes*

*Nota.* En la figura se ven los antecedentes del paciente o familiares que han presentado consumo de SPA 19pacientes, de familiares con TPL 7, de familiares de TCA 6, de violencia o abuso sexual 12, familiares de suicidio.

**Figura 15***Factores de Riesgo*

*Nota.* La figura muestra las situaciones que han presentado los pacientes, conflicto con la pareja o expareja 8, Problemas económicos y laborales 8, crisis en salud mental Post COVID 2, muerte de un familiar 5, pensamientos que generan angustia 16, sentimiento de frustración y desespero 20, baja tolerancia a la frustración 12, demandas, exigencias que causan estrés 5, otros 7.

## Inventario Clínico Multiaxial de Millón

Este inventario se realiza como instrumento que evalúa la personalidad de los pacientes que reciben tratamiento, se pretende establecer que tipo de trastorno de personalidad tienen y cual prevalece en la investigación para poder realizar el comparativo con las creencias irracionales.

A continuación, se describe los resultados del Inventario y el gráfico correspondiente a la aplicación del test, donde se encuentra que predomina el trastorno depresivo.

**Tabla 2**

*Trastornos*

	Trastorno predominante	Puntaje BR
P1	Trastorno Depresivo DPS	107
P2	Trastorno Paranoide	115
P3	Trastorno Narcisista NAR	85
P4	Trastorno Negativista NEG	111
P5	Trastorno Depresivo DPS	95
P6	Trastorno Esquizoide EZQ.	72
P7	Trastorno Depresivo DPS	115
P8	Trastorno Esquizoide EZQ.	96
P9	Trastorno Evitativo EV	75
P10	Trastorno Depresivo DPS	115
P11	Ansiedad ANS	88
P12	Trastorno Depresivo DPS	107
P13	Ansiedad ANS	88
P14	Trastorno Masoquista MAS	89
P15	Depresión Mayor	60
P16	Dependencia Alcohol OH	98
P17	5 Trastorno Narcisista NAR	61



---

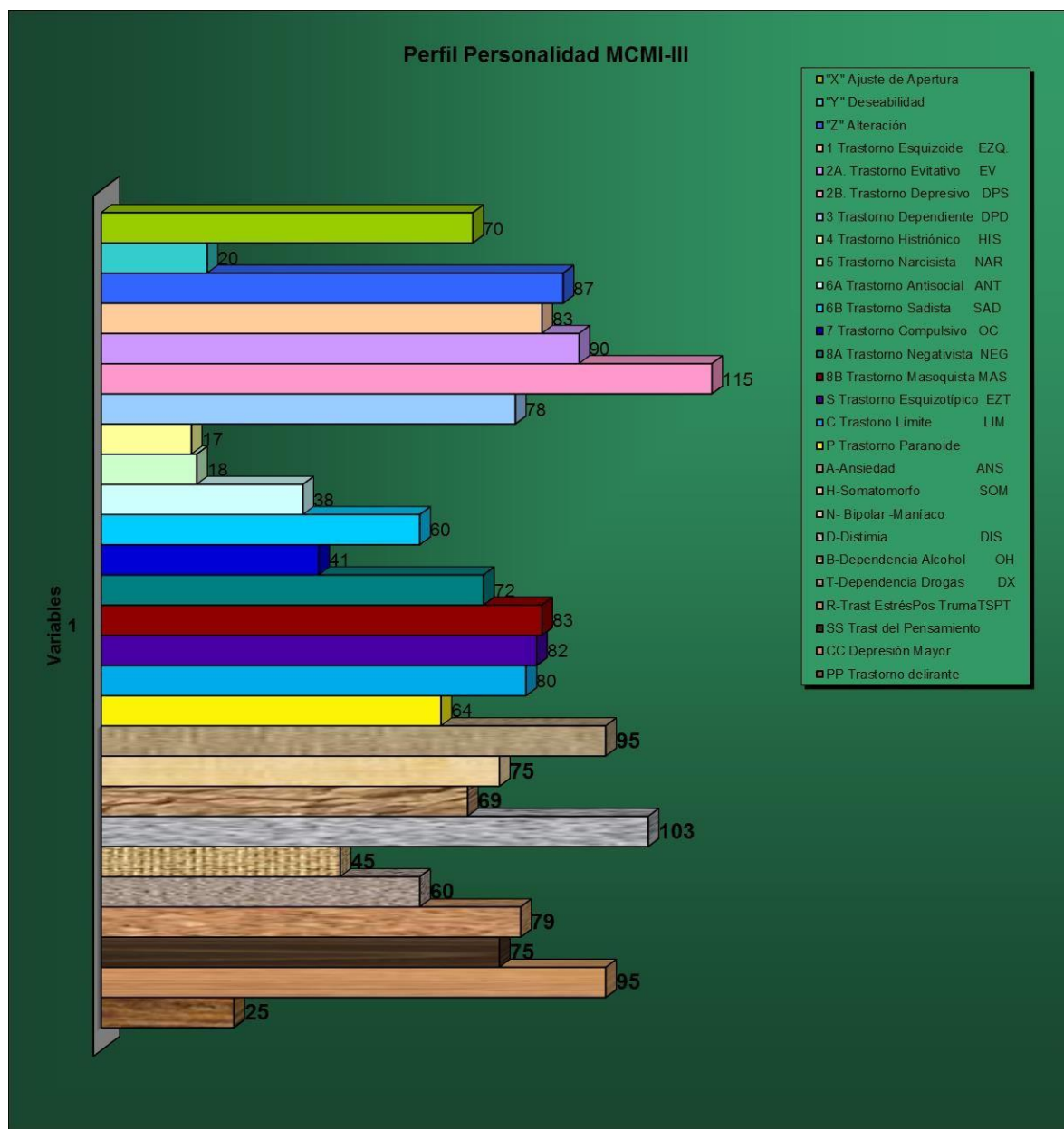
P18	P Trastorno Paranoide	115
P19	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P20	2B. Trastorno Depresivo DPS	78
P21	1 Trastorno Esquizoide EZQ.	77
P22	T-Dependencia Drogas DX	92
P23	2B. Trastorno Depresivo DPS	84
P24	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P25	8B Trastorno Masoquista MAS	110
P26	3 Trastorno Dependiente DPD	83
P27	P Trastorno Paranoide	103
P28	6B Trastorno Sadista SAD	61
P29	2B. Trastorno Depresivo DPS	82
P30	2B. Trastorno Depresivo DPS	95
P31	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P32	5 Trastorno Narcisista NAR	96
P33	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P34	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P35	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P36	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P37	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P38	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P39	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P40	2B. Trastorno Depresivo DPS	115
P41	2B. Trastorno Depresivo DPS	115

---

*Nota.* Como se evidencia en la tabla de resultados predomina el trastorno depresivo.

Figura 16

Gráfico Inventario Clínico Multiaxial de Millón



Nota. Trastornos de personalidad presentados en los pacientes evidenciando que el mas alto es el trastorno de la depresión.

### Test de Creencias Irracionales

Se realiza el test con el objeto de evaluar las creencias irracionales que se presentan en

estos pacientes, según sus pensamientos, actitudes y vivencias en su entorno natural, buscando encontrar la relación que tienen con los diferentes trastornos de personalidad.

**Tabla 3**

*Factores e Ítems*

Factor	Ítems que lo componen
Factor 1.	
"Necesidad de aprobación"	1,2,3,4,5,6,7
Factor 2.	
"Altas auto expectativas"	8,9,10,11
Factor 3. "Culpabilizarían"	12,13,14,15,16,17,18
Factor 4.	
"Indefensión acerca del cambio"	19,20,21,22,23,24,25
Factor 5.	
"Evitación de problemas"	26,27
Factor 6. "Dependencia"	28,29,30,31,32,33,34
Factor 7.	
"Influencia del pasado"	35,36,37,38,39,40,41
Factor 8. "Perfeccionismo"	42,43,44,45

Factor 1 Necesidad de aprobación: La necesidad de aprobación se refiere a la dependencia emocional y psicológica que una persona experimenta al buscar constantemente la aprobación y validación de los demás. Está relacionada con los factores de creencias irracionales, que son pensamientos distorsionados y poco realistas que influyen en el comportamiento de una persona. Estos factores pueden incluir creencias como "necesito ser amado por todos para sentirme valioso" o "si alguien no me aprueba, significa que soy un fracaso".

Factor 2. "Altas auto expectativas": Las altas auto expectativas se refieren a las

expectativas y estándares extremadamente altos que una persona establece para sí misma. Estas expectativas pueden ser en términos de logros, rendimiento, apariencia, relaciones, entre otros aspectos de la vida. Las personas con altas auto expectativas tienden a ser perfeccionistas y se esfuerzan constantemente por alcanzar metas muy exigentes, lo que puede generar presión y estrés en su vida.

Factor 3. "Culpabilización": La culpabilización es un proceso en el cual una persona atribuye la culpa o responsabilidad de un evento o situación a sí misma o a otros, de manera excesiva o injustificada. Implica sentirse culpable de algo, incluso cuando no se tiene responsabilidad directa o cuando la culpa es desproporcionada. Puede ser resultado de creencias irracionales y puede generar sentimientos de culpa, vergüenza y autoexigencia excesiva.

Factor 4. "Indefensión acerca del cambio": La indefensión acerca del cambio se refiere a la sensación de impotencia o incapacidad para hacer frente o adaptarse a los cambios en la vida. Es un estado en el que una persona se siente desamparada y sin control sobre las circunstancias cambiantes, lo que puede generar ansiedad, resistencia al cambio y dificultad para tomar acciones proactivas. Es importante trabajar en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia para superar esta sensación de indefensión y adaptarse de manera más efectiva a los cambios.

Factor 5. "Evitación de problemas": La evitación de problemas es un comportamiento en el cual una persona intenta evitar enfrentarse o abordar situaciones o dificultades problemáticas. En lugar de enfrentar los problemas de frente, la persona puede evitarlos, ignorarlos o posponer su resolución. Sin embargo, la evitación de problemas a largo plazo puede llevar a un aumento del estrés, la acumulación de dificultades y la falta de crecimiento personal. Es importante desarrollar habilidades de afrontamiento y buscar soluciones efectivas para abordar los

problemas de manera constructiva.

Factor 6. "Dependencia": La dependencia se refiere a la condición en la cual una persona se encuentra fuertemente ligada o subordinada a otra, ya sea emocionalmente, físicamente o económicamente. La persona dependiente puede tener dificultades para tomar decisiones por sí misma, confiar en sus propias habilidades y recursos, o mantener una autonomía adecuada. La dependencia puede ser problemática si limita el crecimiento personal y la capacidad de funcionar de manera independiente. Es importante fomentar la autonomía y buscar un equilibrio saludable en las relaciones interpersonales.

Factor 7. "Influencia del pasado": La influencia del pasado se refiere al impacto que las experiencias, eventos y circunstancias pasadas tienen en las emociones, pensamientos y comportamientos presentes de una persona. El pasado puede influir en la forma en que nos percibimos a nosotros mismos, en nuestras relaciones interpersonales y en la manera en que enfrentamos los desafíos actuales. Las experiencias pasadas pueden generar patrones de pensamiento y creencias arraigadas, así como emociones y reacciones automáticas. Reconocer y comprender esta influencia puede ser importante para el crecimiento personal y el proceso de sanación emocional.

Factor 8. "Perfeccionismo": El perfeccionismo es una tendencia a establecer estándares extremadamente altos y exigentes para uno mismo, y a buscar constantemente la perfección en todas las áreas de la vida. Las personas perfeccionistas tienden a ser muy críticas consigo mismas y a temer el fracaso o cometer errores. Pueden dedicar mucho tiempo y esfuerzo a alcanzar la perfección, pero esto puede llevar a niveles altos de estrés, ansiedad y autoexigencia excesiva. Es importante reconocer que la perfección absoluta es inalcanzable y aprender a establecer metas realistas y aceptar la imperfección como parte del crecimiento personal.

### Figura 17

*Promedio de los 42 Pacientes en el test de Creencias Irracionales*



Nota: La figura muestra la predominancia de los factores que afectan a los pacientes en las creencias irracionales según los resultados de la muestra.

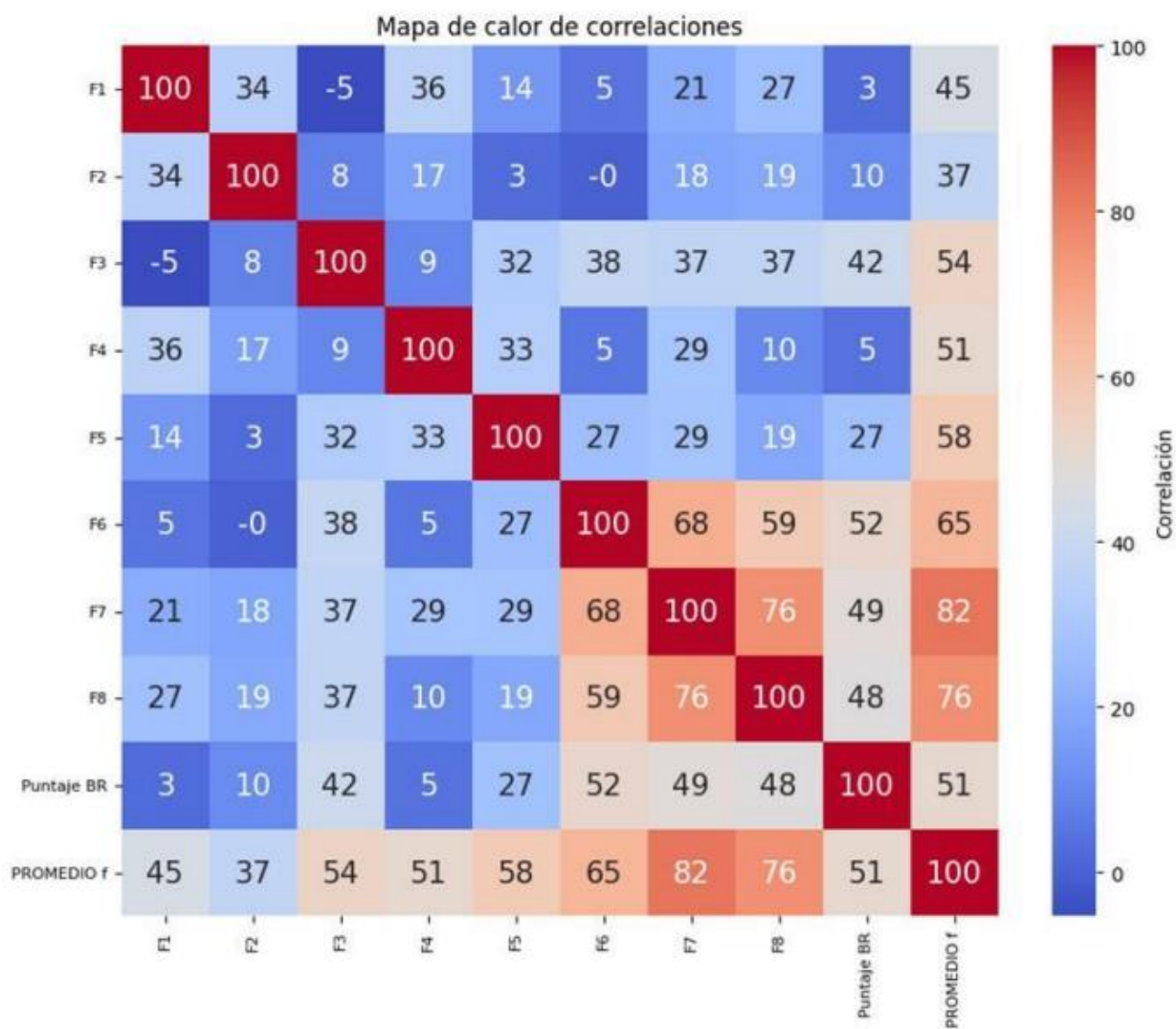
Se encuentra que los factores promedio más predominantes en los pacientes es el 2 presentando altas expectativas ante las situaciones o las personas, el 3 que es la culpabilización como una forma de auto agresión y el 8 el perfeccionismo queriendo encontrar en ello una salida.

## **Interpretación y Discusión de Resultados de la Investigación**

Al realizar la interpretación de los resultados mediante la correlación que existe entre los trastornos de personalidad y las creencias irracionales con el uso de los test y la herramienta Seaborn de Python en esta investigación se puede observar en el mapa de correlaciones que el factor 7 es el que más aporta al promedio general de puntaje obtenido por cada paciente en un 82% seguido del factor 8 con un 76%, lo que muestra la importancia de estos factores en el proceso de diagnóstico. El puntaje BR está relacionado estadísticamente en un 52% con el factor 6, mientras que con el promedio de los factores en un 51%, si bien estas correlaciones son poco significativas es de notar que el factor 6 explica mejor la correlación que el promedio, por lo que debe ser tomado en cuenta como factor fundamental en el diagnóstico. No se encontró una correlación fuerte negativa o positiva entre ningún factor estudiado y el puntaje BR. Sin embargo, los factores 6, 7 y 8 son los que mejor relación tienen en comparación a los demás.

Figura 18

Mapa de Calor de Correlaciones



*Nota.* La figura muestra las correlaciones existentes en los pacientes entre los trastornos de personalidad y las creencias irracionales evidenciando los más predominantes.



## Conclusiones

Evidentemente todos los individuos tienen una personalidad propia y natural diferentes características como lo son la forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse con los demás. En esta investigación algunos pacientes presentan rasgos fuertes y cambios de estado emocionales que generan un trastorno de personalidad. Se ha trabajado desde los diferentes trastornos de personalidad como son el depresivo, antisocial, esquizotípico, dependientes, narcisistas, entre otros y el test de creencias irracionales haciendo una correlación entre los dos para llegar a la comprensión más dimensional de los trastornos de la personalidad y la afectación que tienen con estas creencias, en donde cada uno se entiende como una variante desadaptativa de la estructura general de la personalidad, y que de una u otra manera afecta el comportamiento del individuo dentro de la sociedad donde se desarrolla llevándolo a tener variantes en su personalidad.

Es así como se concluye que, si existe una afectación directa con el tipo de situaciones en las creencias irracionales y que acentúa el trastorno de personalidad dirigiéndonos a buscar en la terapia cognitiva conductual una herramienta de trabajo desde el área de la salud, tratando de mejorar la calidad de vida de los pacientes tanto internamente como en el entorno donde se desarrolla.

## **Recomendaciones**

Desde la investigación que se realizó se recomienda:

Aplicar un estudio más a fondo con los pacientes para determinar si hay otras razones por las cuales existe esta afectación.

Que se desarrolle una línea de investigación desde semestres anteriores con el fin de tener un tiempo más largo de interacción con estos pacientes y evidenciar variantes y factores directos.

Desarrollo de semilleros de investigación interinstitucionales.

Aplicar en los procesos de intervención desde la terapia cognitivo conductual trabajos y herramientas no solo con el paciente sino con su entorno familiar.

Implementar escenarios con programas destinados a la promoción de la salud mental.

## Referencias Bibliográficas

- Aaron t. Beck - a. John rush - brian f. Shaw - gary emery. *Terapia cognitiva de la depresión*. 20ª Edición. Biblioteca de psicología 2012. Recuperado de [Gary Emery, Brian F. Shaw, Aaron T. Beck, A. John Rush](#)
- Abad Granada, M (2018), Diferencias en las creencias irracionales según la condición diagnóstica en un grupo de pacientes que asisten a un servicio de salud mental de lima metropolitana. Recuperado de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3921/Diferencias\\_AbadGranda\\_Mar\\_jorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3921/Diferencias_AbadGranda_Mar_jorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez Ramírez, Leonardo yovany. (2014). Caracterización de las creencias irracionales del trastorno histriónico de la personalidad. *Psicogente*, 17(31), 143-154. Retrieved June 27, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372014000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100010&lng=en&tlng=es). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372014000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100010)
- Amarista, Félix José. (2005). La personalidad según Alberto Mateo Alonso (una concepción original). *Gaceta Médica de Caracas*, 113(1), 12-18. Recuperado en 27 de junio de 2023. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622005000100002&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000100002&lng=es&tlng=es). Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622005000100002#:~:text=Fue%20Ludwig%20Krehl%2C%20fundador%20de,personalidad%20en%20el%20estudio%20cl%C3%ADnico](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000100002#:~:text=Fue%20Ludwig%20Krehl%2C%20fundador%20de,personalidad%20en%20el%20estudio%20cl%C3%ADnico)
- Argibay, J. (2009). Creencias irracionales, nivel de estudio, neuroticismo y conducta depresiva. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Recuperado de:

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1705/Argibay\\_2009\\_Jornada.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1705/Argibay_2009_Jornada.pdf?sequence=1)

Baldor, M. (2010). Técnicas de intervención cognitivo-conductuales. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Recuperado de:

<http://es.scribd.com/doc/60151922/Tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales-2#scribd>

Bautista, N. (2021). Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192.

Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín de Prensa No 473 de 202. Artículo

Recuperado de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. Anales de Psicología, 15(2), 179-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16715203>

Cardenal, Violeta, Sánchez, M.<sup>a</sup> Pilar, & Ortiz-Tallo, Margarita. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. Clínica y Salud, 18(3), 305-324. Recuperado en 27 de junio de 2023, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004&lng=es&tlng=es)

[52742007000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004&lng=es&tlng=es). Recuperado de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004#:~:text=Por%20tanto%2C%20Millon%20define%20a,y%20estado%20de%20%20C3%A1nimo%20temperamento)

[52742007000300004#:~:text=Por%20tanto%2C%20Millon%20define%20a,y%20estado%20de%20%20C3%A1nimo%20temperamento](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004#:~:text=Por%20tanto%2C%20Millon%20define%20a,y%20estado%20de%20%20C3%A1nimo%20temperamento)

Fernández, Montserrat (2003). Artículo. 11 Creencias irracionales. Recuperado de

<https://awenpsicologia.com/que-hacer-con-los-pensamientos-y-creencias-irracionales->

[albert-ellis/](#)

Gómez Bernate, Y. A.; Rivas Marín, M. A. & Velilla Ordoñez, C. E. (2022). Las creencias irracionales y su relación con la motivación para el acceso a la educación superior de un grupo de estudiantes del grado undécimo del Municipio de Puerto Berrío. [ Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Puerto Berrío, Colombia.

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29786/1/GomezYuber%2CVelillaCarmen%2CRivasMar%C3%ADa\\_2022\\_Creenciasirracionalesmotivaci%C3%B3n.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29786/1/GomezYuber%2CVelillaCarmen%2CRivasMar%C3%ADa_2022_Creenciasirracionalesmotivaci%C3%B3n.pdf)

Hernández, G. y Badel, M. (2011). Creencias irracionales que poseen los estudiantes del programa de psicología de la corporación universitaria del Caribe CECAR, de la ciudad de Sincelejo, Colombia. Revista Escenarios CECAR, 1(11), 49-70. Recuperado de

<http://revistas.cecar.edu.co/escenarios/article/view/252>

Kuba, C. (2017). Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana. (Tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Londoño, N. y Ramírez, M. (2005). Creencias centrales en pacientes diagnosticados con trastorno del estado de ánimo depresivos en una muestra colombiana. Pensamiento Psicológico, 1(5), 95-

105. Recuperado de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/articulo/view/21/60>

Machacuay Reyna, E (2021), Creencias irracionales y dependencia emocional en estudiantes de un Instituto Privado en Huancayo. Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.continental.edu.pe/bi>

[tstream/20.500.12394/10096/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Machacuay\\_Rodriguez\\_2021.pdf&ved=2ahUKEwj4vC24uP9AhUHQjABHSolBssQFnoECEEQAQ&usg=AOvVaw1xPYpCehWWqkjakmgPbrs0](#)

Ministerio de Salud (2008). Informe sobre los servicios de Salud Mental. Recuperado el 20 de enero del 2018. Recuperado de

[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/09\\_salud\\_mental\\_minsa2008.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/09_salud_mental_minsa2008.pdf)

Polo, JD, James, V., Navarro, MC & Ali, A. (2016). Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psychogen*, 19(35), 148-

160. <http://doi.org/10.17081/psycho.19.35.1215> Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372016000100012&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372016000100012&lang=pt)

Rodas, M. (2018). Ideas irracionales y depresión. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcefunte/TESIS/2018/05/22/RodasMartha.pdf>

Sánchez, Roberto Oscar. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología.

*PsicoUSF*, 8(2), 163-173. Recuperado em 27 de junho de 2023, de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712003000200008&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008&lng=pt&tlng=es). Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712003000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008)

Tamayo Toro, Mónica Alexandra. (2019). Creencias Irracionales en Estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, según el Nivel de Estudios, Sexo y Lugar

de Origen. Acta de investigación psicológica, 9(2), 79-90. Epub 22 de noviembre de 2019. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.2.266> Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322019000200079](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322019000200079)

**Ministerio de Salud y Protección Social.** Dirección de Epidemiología y Demografía. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud: conceptualización y guía metodológica.

Colombia 2013. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>

## Apéndices

### Apéndice A Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES ECSAH  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proyecto del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la estudiante de Psicología.

En el marco de las actividades propuestas para el desarrollo del proyecto de investigación, el (la) usuario(a) \_\_\_\_\_, identificado(a) con cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, debe realizar un proyecto de investigación de salud mental con enfoque en trastornos de personalidad y creencias irracionales bajo Supervisión de tutor (a) encargado \_\_\_\_\_ . El proyecto se realizará en el período comprendido entre el mes de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Para la realización de las actividades es necesario inicialmente realizar un estudio de la población en pacientes seleccionados de una IPS de salud mental en Bogotá.

De acuerdo al artículo 2º, numeral 5º de la ley 1090 de 2006, toda la información concerniente en la evaluación y aplicación, incluyendo grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

El estudiante se compromete a brindar información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con el diagnóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como de posibles riesgos. Dejando claro que no existe remuneración económica y que la participación es voluntaria, razón por la cual puede dar por terminado este proceso en el momento que vea conveniente para usted y su familia. Por lo tanto, a través del presente documento doy cuenta de que se me ha explicado lo anteriormente mencionado y despejado cualquier duda que pueda tener de este proceso.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

Nombre	Firma	Cedula
Wendy Ariza Acosta	[Firma]	1033910897
Natalia Contreras	[Firma]	1018433164
Mariana Alvarez	[Firma]	1003527362
IGNACIO CANO R	[Firma]	10011237152
Andrea Pinodini	[Firma]	10012980076
ASTRID MORALES	[Firma]	10611748512
Sofía García R.	[Firma]	1000255228
Facelli González	[Firma]	1104403465
Armando Becerra	[Firma]	1052836687
Miriam Galán Rodríguez	[Firma]	1001445572
Mónica Herrera González	[Firma]	1016024814
Miriam Valencia Salazar	[Firma]	1032379858
Martha Natalia Acosta	[Firma]	1010019462
ana Gmez Pitalla	[Firma]	1063852632
Juan Esteban Ballester León	[Firma]	1000319517
Antony Carlos Ochoa	[Firma]	1079744974
Diana María Torres Cabal	[Firma]	1072827614
Edwina F. Nsola	[Firma]	71801921063
Sergio Enrique G	[Firma]	1032360806
Díscar HOLOS	[Firma]	1070626989
Henry Jimenez	[Firma]	11512126



UN

Universidad Nacional

Fredy Rodriguez	Hernandez	Fredy Rodriguez
Miguel Angel BA	BA	Miguel BA
Maribel Uello C.	Juan	MARIBEL UELLO C.
Juan Saenz	Juan	JUAN SAENZ
Juan Lopez	Juan	JUAN LOPEZ
Victor Daniel Pineda	Juan	VICTOR DANIEL PINEDA
Victor Daniel Pineda	Juan	VICTOR DANIEL PINEDA
Josue Jairo	Juan	JOSUE JAIR
Josue Jairo	Juan	JOSUE JAIR
Edgar Francisco Sanchez	Juan	EDGAR FRANCISCO SANCHEZ
Juan Alberto	Juan	JUAN ALBERTO
Rodriguez Pizarro	Juan	RODRIGUEZ PIZARRO
Juan David Jimenez	Juan	JUAN DAVID JIMENEZ
Sebastian B	Juan	SEBASTIAN B
Juan	Juan	JUAN
Juan Ayala	Juan	JUAN AYALA
Juan Polanco	Juan	JUAN POLANCO
Luis Rodriguez	Juan	LUIS RODRIGUEZ
Antonio Trujillo	Juan	ANTONIO TRUJILLO
David Bustamante	Juan	DAVID BUSTAMANTE
Julian Ramirez	Juan	JULIAN RAMIREZ

c. 79'301.352064  
cc. 1001064983.

## Apéndice B Ficha de caracterización



FICHA DE CARACTERIZACIÓN					
DATOS BÁSICOS					
Fecha de Aplicación: _____					
<b>I. IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE</b>					
1. TIPO DE DOCUMENTO:			2. NUMERO DE IDENTIFICACION:		
CC	CE	PA	AS	PE	
CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA					
3. NOMBRES Y APELLIDOS:					
4. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		5. GENERO:		EDAD:	
		HOMBRE: ( )	MUJER: ( )	----- -----	
7. TIPO DE RÉGIMEN EN SALUD AL QUE PERTENECE					
1. Subsidista ( )	2. Contributiva ( )	3. Especial ( )	4. Excepción ( )	Cual:	
Nombre de la entidad prestadora en salud (EPS):		Institución Prestadora del Servicio (IPS):			
<b>8. SELECCIONE LOS GRUPOS POBLACIONALES A LOS QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE, MARQUE CON UNA X:</b>					
1. Personas con discapacidad	7. Desplazados	5. Migrantes	4. Madres comunitarias	6. Desmovilizados	7. Gestantes
8. Indígenas	9. víctimas de violencia	11. Centros psiquiátricos	12. Otros grupos	¿Cual? _____	
<b>9. PERTENENCIA ÉTNICA</b>					
1. Negro, afro, raizales, palenqueros:	2. Indígenas	3. Romigbanos:	4. OTROS: _____		
<b>10. DATOS DE CONTACTO</b>					
1. MUNICIPIO:	2. BARRIO:	3. DIRECCION:	4. TELEFONO:		
5. ESTRATO SOCIOECONOMICO:			6. CORREO ELECTRONICO:		
<b>11. NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>					
1. Básica Primaria	2. Básica Secundaria	3. Técnica/tecnológica * ¿Cual? _____	4. profesional ¿Cual? _____	5. Especialista ¿Cual? _____	
6. Maestría ¿Cual? _____		7. Doctorado ¿Cual? _____		8. ninguno	
Estudia actualmente: Si ( ) No ( )		Nombre de la institución educativa: _____			
<b>12. OCUPACIÓN ACTUAL:</b>					
<b>13. ESTADO CIVIL:</b>					
1. soltero(a)	2. Casado(a)	3. Divorcedo(a)	4. Viudo	5. Unión libre	
14. ¿Tiene hijo(s)? 1. Si ( ) 2. No ( ) , Número de hijos(as): _____, ¿convive con ellos (ellas)? Si ( ) No ( ) ¿su pareja es padre o madre de sus hijos? 1. Si ( ) 2. No ( ) , nivel escolar de su pareja _____					
<b>II. FACTORES DESENCADENANTES, FACTORES DE RIESGO</b>					



1. ¿Presenta algún diagnóstico en salud mental? 1. Si ( ) 2. No ( ), ¿cuál?					
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI RESPONDA					
2. ¿ha recibido atención por profesionales en salud mental? Si ( ) 2. No ( ). Si su respuesta anterior fue sí responda					
1. Psiquiatría	2. Psicología	3. Neurología	4. Neuropsicología	5. Trabajo social	
3. De los siguientes enunciados por cual o cuales situaciones ha pasado marque con una equis (X)					
1. Consumo de SPA	2. Antecedentes familiares de TLP	3. Antecedente s familiares TCA	4. Antecedente s de violencia / Abuso sexual	5. Antecedent es familiares de suicidio	
OTRA ¿Cuál?					
4. Si su respuesta anterior está en los ítems (1-3 o 5) responda ¿que lo motivo?					
Conflicto con pareja o pareja	Problemas económicos y laborales	Crisis en salud mental post COVID	Muerte de un familiar	Suicidio de un familiar o amigo	
Pensamientos que causan angustia	Sentimiento de frustración o desespero	Baja tolerancia a la frustración	Demandas o exigencias que causan estrés	Otra ¿Cuál?	
Con relación a la pregunta 4 si su respuesta es positiva indique: A raíz de la pandemia considere que sus síntomas en salud mental han:					
Aumentado	Han mejorado	No ha sentido diferencia en los síntomas			
<b>III. FACTORES FAMILIARES Y REDES SOCIALES DE APOYO</b>					
21. Mencione con quienes vive actualmente					
En caso de convivir con algún familiar conteste las siguientes preguntas:					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
Me siento satisfecho(a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas con mígo	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma como i familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma como mi familia reconoce afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la manera como comparto en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero	0	1	2	3	4
Una vez tabulado el test, se debe registrar el resultado del mismo, en términos de:					
BUENA	DE 18 – 20 PUNTOS				
LEVE	DE 14 – 17 PUNTOS				
MODERADA	DE 10-13 PUNTOS				
SEVERA	DE 0 O MENOS PUNTOS				
<b>IV. PERCEPCION EN SALUD MENTAL</b>					
<b>V. OBSERVACIONES</b>					

## Apéndice C Formato del inventario Millón

### MCMII-III

#### INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON.

Theodore Millon, PhD, DSc, con Carrie Millon, PhD,  
Roger Davis, PhD y Seth Grossman, PsyD

Preparado y traducido\* Fernando Mena  
Pacheco.Psicólogo cod. 182  
Sin valor comercial y para uso exclusivo académico.  
**SOLO CALIFICACIÓN VARONES**

\*Los reactivos incluidos se tomaron de la versión  
del MCMII-III para poblaciones hispanas.

Instrucciones: La persona deberá responder las  
afirmaciones con una "x" en la casilla  
correspondiente.

Elegirá la opción de "**Verdadero**" o la "**mayoría de  
las veces verdadero**" casilla izquierda.

Elegirá la opción de "**Falso**" o la "**mayoría de las  
veces falso**" casilla derecha.

Trate de marcar cada frase aun cuando no está  
seguro de su decisión. Si ha intentado y todavía no  
se puede decidir, marque el Falso.

Procure no hacer dobles respuestas.

		VERDAD	FALSO
1	Últimamente parece como si se me escapara la energía, aun por la mañana.		
2	Pienso que las reglas son muy importantes por que son una buena guía a seguir.		
3	Disfruto de hacer tantas cosas diferentes que no puedo decidir cuál hacer primero.		
4	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado.		
5	Sé que soy una persona superior, de manera que no me importa lo que otros piensen.		
6	La gente nunca me ha dado suficiente reconocimiento por las cosas que he hecho.		
7	Si mi familia me presiona, tiendo a enojarme y resistir a hacer lo que ellos quieren.		
8	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de mi comportamiento o de mi apariencia.		
9	A menudo critico a la gente enfáticamente si me fastidian.		
10	Los pocos sentimientos que pueda tener, raramente los muestro al mundo exterior.		
11	Tengo dificultad para mantener el equilibrio al caminar		
	Yo demuestro mis sentimientos en forma fácil y		

12	rápida		
13	Mi hábito de drogas frecuentemente me ha metido en problemas graves en el pasado.		
14	A veces puedo ser muy rudo y cruel en las relaciones con mi familia.		
15	Las cosas que van bien hoy no durarán por mucho tiempo.		
16	Soy una persona muy complaciente y sumisa.		
17	Cuando era adolescente me metí en muchos problemas por mala conducta en la escuela.		
18	Tengo miedo de hacerme muy amigo de otra persona porque puedo terminar siendo ridiculizado o avergonzado.		
19	Pareciera que siempre elijo amigos que terminan maltratándome.		
20	He tenido pensamientos tristes durante gran parte de mi vida, desde que era niño.		
21	Me gusta coquetear (flirtear) con miembros del sexo opuesto.		
22	Soy una persona muy errática, que cambia de opinión y sentimientos todo el tiempo.		
23	Beber alcohol nunca me ha causado problemas serios en mi trabajo.		
	Hace algunos años empecé a sentirme un		

24	fracasado.		
25	Casi siempre me siento culpable y no sé por qué razón.		
26	Otras personas envidian mis habilidades.		
27	Cuando tengo la opción, prefiero hacer las cosas sólo.		
28	Pienso que es necesario imponer normas estrictas de conducta a los miembros de mi familia.		
29	Generalmente la gente me ve como una persona reservada y muy seria.		
30	Últimamente he empezado a sentir deseos de destrozar cosas.		
31	Creo que soy una persona especial que merece atención especial que merece atención especial de otros.		
32	Siempre estoy tratando de hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.		
33	Si alguien me criticara por cometer un error, inmediatamente señalaría algunos errores de esa persona.		
34	Últimamente me he desanimado muchísimo.		
35	A menudo dejo de hacer las cosas porque temo que no las haré bien.		
	A menudo exteriorizo mis sentimientos de enojo y		

36	luego me siento terriblemente culpable por ello.		
37	Muy a menudo pierdo la sensibilidad en partes del cuerpo.		
38	Yo hago lo que quiero sin preocuparme del efecto que esto pueda tener en otros.		
39	El usar lo que se conoce como "drogas ilegales" puede no ser lo mejor, pero en el pasado sentí que las necesitaba.		
40	Supongo que soy una persona temerosa e inhibida.		
41	He hecho muchas cosas estúpidas impulsivamente, que terminaron causándome grandes problemas.		
42	Nunca perdono un insulto ni olvido cuando alguien me ha hecho pasar vergüenza.		
43	A menudo me siento triste o tenso inmediatamente después que me ha sucedido algo bueno.		
44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste la mayor parte del tiempo.		
45	Siempre trato de complacer a otras personas, aun cuando no me caen bien.		
46	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de las personas.		
47	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.		
	Hace mucho tiempo decidí que es mejor no tener mucho que ver con		



48	la gente.		
49	Desde que era niño he tenido que cuidarme de la gente que trataba de engañarme.		
50	Siento mucho rencor hacia la "gente importante" que siempre cree poder hacer las cosas mejor que yo.		
51	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta agregarles un poco de emoción.		
52	Tengo un problema con el alcohol que me ha causado problemas a mí y a mi familia.		
53	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.		

54	Hay muchas ocasiones en que, sin razón alguna, me siento muy alegre y lleno de entusiasmo.		
55	En las últimas semanas me he sentido muy cansado sin ninguna razón en especial.		
56	Desde hace algún tiempo me he estado sintiendo muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.		
57	Creo que soy una persona muy sociable y amistosa.		
58	Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.		
59	Siempre llevo cuenta detallada de mi dinero, así estoy preparado en caso de que surja alguna necesidad.		
60	Simplemente no he tenido la suerte de esta vida que otros han tenido.		
61	Hay ideas que me dan vueltas y vueltas en la mente y no se alejan.		
62	Desde hace uno o dos años me he vuelto bastante triste y decepcionado de la vida.		
63	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada por años.		
64	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles sólo para hacer a otros infelices.		
	El año pasado crucé el Atlántico en avión treinta		

65	veces.		
66	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado faltar al trabajo en el pasado.		
67	Tengo muchas ideas que son muy avanzadas para estos tiempos.		
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin razón alguna.		
69	Yo evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente me va a criticar o rechazar.		
70	Con frecuencia creo que no merezco las cosas buenas que me pasan.		
71	Cuando estoy solo, a menudo siento la presencia fuerte y cercana de alguien que no se puede ver.		
72	Siento que no tengo metas y no sé hacia dónde voy en la vida.		
73	A menudo permito que otros tomen decisiones importantes por mí.		
74	Parece como si no durmiera, y me despierto tan cansado como cuando me acosté.		
75	Últimamente he estado sudando mucho y me siento muy tenso.		
76	Continúo teniendo pensamientos extraños que desearía poder eliminar.		

77	Me cuesta mucho esfuerzo tratar de controlar el impulso de beber en exceso.		
78	Aun cuando estoy despierto, no parece darme cuenta de la gente que está cerca de mí.		
79	A menudo estoy malhumorado y gruñón.		
80	Para mí es muy fácil hacer muchas amistades.		
81	Estoy avergonzado de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.		
82	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.		
83	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un día para otro.		
84	Me siento demasiado inseguro de mí mismo como para arriesgarme a intentar algo nuevo.		
85	Yo no culpo a nadie que se aproveche de alguien que se lo permita.		
86	Ya hace tiempo que me siento triste y decaído y no puedo reanimarme.		
87	A menudo me enoja con la gente que hace las cosas lentamente.		
88	Yo nunca permanezco callado y desapercibido cuando estoy en una fiesta.		
89	Yo observo muy de cerca de mi familia, para saber en quién se puede confiar y en quién no.		

90	A veces me confiado y me siento molesto cuando la gente es buena conmigo.		
91	Mi uso de lo que llaman "drogas ilegales" ha causado altercados en la familia.		
92	Casi siempre estoy solo y prefiero que sea así.		
93	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que pienso sólo en mí mismo.		
94	La gente puede hacerme cambiar de opinión fácilmente, aun cuando yo creía haberme decidido al respecto.		
95	A menudo irrito a la gente por de mandarlos.		
96	La gente ha dicho en el pasado que me había vuelto demasiado interesado y excesivamente entusiasmado por demasiadas cosas.		
97	Yo creo en el dicho "acostarse con las gallinas y levantarse con los gallos".		
98	Mis sentimientos por la gente importante de mi vida frecuentemente cambian de amor a odio hacia ellos.		
99	En grupos sociales casi siempre estoy muy consciente de mí mismo y tenso		
100	Supongo que no soy diferente de mis padres, en el hecho de que me estoy convirtiendo en algo así como un alcohólico.		

101	Supongo que no tomo muchas responsabilidades desde mi familia con la seriedad que debería hacerlo.		
102	Desde que era niño he estado perdiendo el contacto con el mundo real.		
103	Hay gente aprovechadora que a menudo trata de recibir reconocimiento por cosas que yo he hecho o pensado.		
104	No puedo sentir mucho placer porque no siento que lo merezca.		
105	Tengo deseos de tener amistades íntimas.		
106	En mi vida he tenido muchos periodos en los que he estado tan animado, y en los que he usado tanta energía, que después caía en un estado de desánimo.		
107	He perdido el apetito completamente y tengo problemas en dormir casi todas las noches.		
108	Me preocupa mucho acerca de quedar solo y tener que cuidarme a mí mismo.		
109	El recuerdo de una experiencia muy desagradable en el pasado me viene continuamente a la mente y perturba mis pensamientos.		
110	Estuve en la portada de varias revistas el año pasado.		
	Al parecer he perdido interés en la mayoría de las cosas que antes encontraba placenteras, tales como el sexo.		

111			
112	Siempre he estado deprimido triste durante granparte de la vida, desde muy joven.		
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.		
114	Un buen método para evitar errores es tener unarutina para hacer las cosas.		
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no hice.		
116	He tenido que ser muy duro con algunas personaspara mantenerlas en línea.		
117	La gente piensa que a veces yo hablo de cosas extrañas y diferentes.		
118	Ha habido ocasiones en que no he podido pasar el día sin usar drogas, de las que se consiguen en lacalle.		
119	La gente está tratando de hacerme creer que estoy loco.		
120	Yo haría algo desesperado para evitar que lapersona que amo me abandone.		
121	Tengo ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo un par de veces en la semana.		
122	Parece que echó a perder las oportunidades que seme presentan.		

123	Siempre he tenido grandes dificultades para dejarde sentirme triste e infeliz.		
124	Cuando estoy solo y lejos del hogar, a menudoempiezo a sentirme tenso y con pánico.		
125	A veces la gente se molesta conmigo porque dicenque hablo mucho y demasiado rápido para ellos.		
126	La mayoría de la gente exitosa de hoy ha tenidosuerte o ha sido deshonesta.		
127	Nunca me meto con la gente a no ser que estéseguro que les voy a gustar.		
128	Me siento profundamente deprimido y nocomprendo por qué razón.		
129	Después de muchos años, todavía tengo pesadillasde algo que puso mi vida en un peligro real.		
130	Ya no tengo la energía para concentrarme en misresponsabilidades diarias.		
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento triste.		
132	Odio pensar en las formas en que fui abusado enmi niñez.		
133	Aun cuando las cosas andan bien, siempre hetemido que pronto van a ir mal.		
134	A veces me siento como una persona loca o irreal cuando las cosas empiezan a andar mal en mi vida.		
	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano enquien depender,		



135	realmente me asusta.		
136	Sé que he gastado más dinero de lo que debería,comprando drogas ilegales.		
137	Siempre me aseguro de terminar mi trabajo antesde tomar tiempo para mis actividades recreativas.		
138	Puedo ver que la gente habla de mí cuando paso allado de ellos.		
139	Soy muy bueno para inventar excusas cuando memeto en problemas.		
140	Creo que están tramando algo contra mí.		
141	Siento que la mayoría de la gesta piensa que soyde poco váhalos.		
142	Frecuentemente siento que no tengo nada en miinterior, como si estuviera vacío o hueco.		
143	A veces me induzco el vómito después de comer.		
144	Creo que me esmero excesivamente en animar a lagente a que admire lo que digo o hago.		
145	Me paso la vida preocupándome de una cosa o deotra.		
146	Siempre me pregunto cuál será la verdadera razóncuando alguien me trata especialmente bien.		
147	Hay ciertos pensamientos que se me vienen a la mente una y otra vez.		
148	Pocas cosas en la vida me dan placer.		

149	Me siento asustado y tengo dificultades para dormir porque algunos recuerdos dolorosos del pasado siguen dando vueltas en mi mente.		
150	Al comienzo de cada día, pensar en el futuro me deprime terriblemente.		
151	Nunca he podido quitarme de encima el sentimiento de que no valgo nada para los demás.		
152	Tengo problemas con el alcohol y he tratado de solucionarlo pero sin éxito.		
153	Alguien ha estado tratando de controlar mi mente.		
154	He tratado de suicidarme.		
155	Estoy dispuesto a pasar mucha hambre para ser aún más delgado de lo que soy.		
156	No entiendo por qué algunas personas me sonríen.		
157	No he visto un automóvil en los últimos diez años.		
158	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque es posible que quieran dañarme.		
159	Alguien tiene que ser muy excepcional para entender mis habilidades especiales.		
160	Mi vida actual todavía está afectada por recuerdos repentinos de algo terrible que me sucedió.		
161	Parece que yo creo situaciones con otros que me hieren o me siento rechazado.		

162	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está sucediendo a mí alrededor.		
163	La gente dice que soy delgado, pero siento que mis muslos y trasero son demasiado grandes.		
164	Hay situaciones terribles de mi pasado que se me vienen a la mente repetidamente y perturban mis pensamientos y sueños.		
165	Aparte de mi familia, no tengo amistades íntimas.		
166	Actúo muy rápido la mayoría de las veces y no pienso bien las cosas como debería hacerlo.		
167	Me preocupo bastante en mantener mi vida como un asunto privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.		
168	A menudo oigo cosas tan bien que me molesta.		
169	En un desacuerdo, siempre estoy dispuesto a ceder ante los demás porque temo que se enojen o merechacen.		
170	Yo hago ciertas cosas una y otra vez, a veces para reducir mi ansiedad y otras veces para evitar que algo malo me suceda.		
171	Recientemente he considerado seriamente terminar mi vida.		
172	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.		

173	Aún me siento aterrorizado cuando pienso en una experiencia traumática que tuve años atrás.		
174	Aunque me da miedo establecer nuevas amistades, me gustaría tener más de las que tengo.		
175	Hay gente que se supone que son mis amigos, pero a quienes les gustaría hacerme daño.		

## Apéndice D Formato del TEST de Creencias

### Test de Creencias Irracionales (CI)

A continuación encontrará una serie de frases que una persona podría emplear para describirse a sí misma. Por favor lea cada frase y decida que tan bien lo describen a usted, luego evalúe qué grado de acuerdo o desacuerdo tiene usted sobre las frases, y señale la opción adecuada según la siguiente escala.			
1	2	3	4
NO ESTOY DE ACUERDO	DESACUERDO MODERADO	ACUERDO MODERADO	ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
2. Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo.			1 2 3 4*
3. Quiero agradecerle a todo el mundo.			1 2 3 4*
4. Me siento bien conmigo mismo, aunque no le caiga bien a otras personas			1 2 3 4*
5. Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío.			1 2 3 4*
6. Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí.			1 2 3 4*
7. Es molesto pero no insoportable que me critiquen.			1 2 3 4*
8. Odio fallar en cualquier cosa.			1 2 3 4*
9. Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr.			1 2 3 4*
10. Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.			1 2 3 4*
11. No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien.			1 2 3 4*
12. Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal.			1 2 3 4*
13. Muchas personas malas escapan al castigo que merecen.			1 2 3 4*
14. Aquellos que actúan mal deben ser castigados.			1 2 3 4*
15. La inmoralidad debería castigarse drásticamente.			1 2 3 4*
16. Todo el mundo es esencialmente bueno.			1 2 3 4*
17. Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos.			1 2 3 4*
18. Nadie es malo, incluso cuando sus actos los sean.			1 2 3 4*
19. Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia.			1 2 3 4*

20. Las personas no se ven afectadas por las situaciones, sino por la forma en que las ven.	1 2 3 4*
21. Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo.	1 2 3 4*
22. Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera.	1 2 3 4*
23. Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera.	1 2 3 4*
24. Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete.	1 2 3 4*
25. La persona hace su propio infierno dentro de sí misma.	1 2 3 4*
26. La gente es más feliz cuando tiene problemas que superar.	1 2 3 4*
27. Una vida fácil rara vez es recompensable.	1 2 3 4*
28. Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o los aconsejen.	1 2 3 4*
29. Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	1 2 3 4*
30. Finalmente soy yo quien realmente puede afrontar mis problemas.	1 2 3 4*
31. Me disgusta que otros tomen decisiones por mí.	1 2 3 4*
32. Necesito que otras personas me aconsejen.	1 2 3 4*
33. Me disgusta tener que depender de otros.	1 2 3 4*
34. Necesito que otros se preocupen por mi bienestar.	1 2 3 4*
35. Siempre nos acompañarán los mismos problemas.	1 2 3 4*
36. Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1 2 3 4*
37. Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente.	1 2 3 4*
38. Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora.	1 2 3 4*
39. Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas.	1 2 3 4*
40. Una vez que algo afecta mi vida, siempre lo hará.	1 2 3 4*
41. La gente nunca cambia.	1 2 3 4*
42. Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1 2 3 4*
43. No hay una solución perfecta para las cosas.	1 2 3 4*