

ABORDAJE TERAPÉUTICO DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL, EN UN PACIENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE

Nombres y apellidos

Almarales Segura Yessica Judith
Código Estudiantil: 20131940452

Ching Vieira Eileen Johana
Código Estudiantil: 20171982127

De La Cruz Polo Tatiana Paola
Código Estudiantil: 20191912644

Valderrama Medina Paula Marcela
Código Estudiantil: 20142975528

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tutor(es):

Milgen Sánchez Villegas

RESUMEN

Este estudio de caso presenta un análisis detallado del enfoque psicoterapéutico basado en el modelo cognitivo-conductual aplicado a un paciente con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide y distimia que se encuentra privado de la libertad. La investigación se centra en el uso de diversas escalas psicométricas, incluyendo la escala de habilidades sociales de Goldstein, el inventario de depresión de Beck (BDI-2), el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Luján. Durante el proceso de evaluación e intervención, se llevaron a cabo un total de 10 sesiones de terapia para abordar dos problemáticas principales: la falta de habilidades sociales (p1) y el estado de ánimo depresivo (p2). Estas sesiones se enfocaron en técnicas cognitivo-conductuales con el objetivo de lograr una mejora en el paciente. Las estrategias utilizadas incluyeron la psicoeducación, la reestructuración cognitiva de los pensamientos automáticos y el entrenamiento en habilidades sociales mediante el uso de rol-play y exposición grupal. Los resultados mostraron una disminución en las distorsiones cognitivas y las conductas asociadas a ellas, así como una reducción del aislamiento social. Además, se observó un aumento en las actividades placenteras y una mayor capacidad del paciente para reconocer y gestionar sus emociones. Estos cambios permitieron que el paciente desarrollara y fortaleciera sus habilidades sociales, lo que a su vez contribuyó a una mejor construcción de relaciones interpersonales y a una mayor estabilidad en su estado de ánimo. Esto, a su vez, facilitó una mejor adaptación y funcionalidad en su entorno. Este estudio de caso pretende ser una herramienta valiosa para los psicólogos clínicos que trabajan en el campo de los trastornos mencionados anteriormente, proporcionándoles una base teórica sólida y estrategias prácticas para abordar estos problemas en sus propias prácticas.

Palabras clave: Distimia; Esquizofrenia Paranoide; Intervención; Técnicas Cognitivo-Comportamental; Estudio De Caso.

ABSTRACT

This case study presents a detailed analysis of the psychotherapeutic approach based on the cognitive-behavioral model applied to a patient with a diagnosis of paranoid schizophrenia and dysthymia who is deprived of liberty. The research focuses on the use of various psychometric scales, including the Goldstein social skills scale, the Beck Depression Inventory (BDI-2), the Beck Anxiety Inventory and the Ruiz and Luján automatic thoughts inventory. During the assessment and intervention process, a total of 10 therapy sessions were conducted to address two main issues: lack of social skills (p1) and depressive mood (p2). These sessions focused on cognitive-behavioral techniques with the aim of achieving an improvement in the patient. The strategies used included psychoeducation, cognitive restructuring of automatic thoughts, and social skills training using role-play and group exposure. Results showed a decrease in cognitive distortions and associated behaviors, as well as a reduction in social isolation. In addition, an

increase in pleasurable activities and an increased ability of the patient to recognize and manage his emotions were observed. These changes allowed the patient to develop and strengthen his social skills, which in turn contributed to better interpersonal relationship building and greater mood stability. This, in turn, facilitated better adaptation and functionality in his environment. This case study is intended to be a valuable tool for clinical psychologists working in the field of the aforementioned disorders, providing them with a solid theoretical basis and practical strategies to address these problems in their own practices.

Keywords: Dysthymia; Paranoid Schizophrenia; Intervention; Cognitive-Behavioral Techniques; Case Study.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
2. American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Panamericana.
3. Association, A. P. (2000). Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. Elsevier España. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Andreasen, N. C. (1990). Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 47(7), 615. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.01810190015002>
5. Arrieta Antón, E., & Almudena García Alonso, L. M. (2009). Efectividad de las Pruebas Psicométricas en el Diagnóstico y Seguimiento de Deterioro, Depresión y Ansiedad en las Personas Mayores. Clínica y Salud, 20(1), 5-18.[fecha de Consulta 30 de Mayo de 2023]. ISSN: 1130-5274. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613880002>
6. Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. Behavior Therapy, 1(2), 184–200. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2)
7. Beck, A. T., & Rector, N. A. (2003). A Cognitive Model of Hallucinations. Cognitive Therapy and Research, 27(1), 19-52. <https://doi.org/10.1023/a:1022534613005>
8. Beck, A. T., & Rector, N. A. (2005). Cognitive Approaches to Schizophrenia: Theory and Therapy. Annual Review of Clinical Psychology, 1(1), 577-606. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144205>
9. Beck, A., Rush, A., Shaw, B & Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
10. Beck, J (2000) conceptos básicos y profundización España. Editorial Gedisa. Judith Beck - Terapia Cognitiva (1).pdf

11. Bentall, R. P., Rowse, G., Shryane, N., Kinderman, P., Howard, R., Blackwood, N., ... Corcoran, R. (2009). The Cognitive and Affective Structure of Paranoid Delusions. *Archives of General Psychiatry*, 66(3), 236. [doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.1](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.1)
12. Berrios, G. E., Luque, R., & Villagrán, J. M. (2003). Schizophrenia: A conceptual history. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 3(2), 111-140. <https://www.iipsy.com/volumen3/num2/60/schizophrenia-a-conceptual-history-esquizofrenia-EN.pdf>
13. Blanchard, J. J., & Cohen, A. S. (2006). The Structure of Negative Symptoms Within Schizophrenia: Implications for Assessment. *Schizophrenia Bulletin*, 32(2), 238-245. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj013>
14. Blanchard, J. J., Park, S. G., Catalano, L. T., & Bennett, M. E. (2015). Social affiliation and negative symptoms in schizophrenia: Examining the role of behavioral skills and subjective responding. *Schizophrenia Research*, 168(1-2), 491-497. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.07.019>
15. Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2006). Cognitive deficits and functional outcome in schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2(4), 531-536. <https://doi.org/10.2147/ndt.2006.2.4.531>
16. Buckley, P. J., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 383-402. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn135>
17. Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo veintiuno editores. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf>
18. Candida, M., Campos, C., Monteiro, B., Rocha, N. B. F., Paes, F., Nardi, A. E., & Machado, S. (2016). Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: an overview on efficacy, recent trends and neurobiological findings. *Medical Express*, 3(5). <https://doi.org/10.5935/medicalexpress.2016.05.01>
19. Carazo, M., & Cristina, P. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión: revista de la División de Ciencias Administrativas de la Universidad del Norte*, 20, 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
20. Cárdenas, E., Fera, M., Vásquez, J., Palacio, L., & De La Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional De Psiquiatria. <https://asdahna.org/wp-content/uploads/2019/05/Trastornos-Afectivos.pdf>
21. Carpenter, W. T., Jr, Heinrichs, D. W., & Wagman, A. M. (1988). Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. *The American journal of psychiatry*, 145(5), 578-583. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.5.578>
22. Chadwick, P., & Birchwood, M. (1994). The Omnipotence of Voices. *British Journal of Psychiatry*, 164(2), 190-201. <https://doi.org/10.1192/bjp.164.2.190>
23. Cisneros(2005). Depresión, suicidio y esquizofrenia. En *AVANCES EN PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA* (Número VOL. 6).Link:

- <https://www.telefonocontraelsuicidio.org/wp-content/uploads/2020/10/Depresi%C3%B3n-suicidio-y-esquizofrenia.pdf>
24. Constanza-Peretto, M., Medina-Dávalos, R., & Rivera, D. S. C. (2020). Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, en un ámbito de tratamiento rehabilitatorio. *Salud Jalisco*, 6, 31-37. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sje191e.pdf>
 25. Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). <p>Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment</p> *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 16, 519-534. <https://doi.org/10.2147/ndt.s225643>
 26. Crow, T. J. (1980). Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? *BMJ*, 280(6207), 66-68. <https://doi.org/10.1136/bmj.280.6207.66>
 27. DeQuardo, J. R., & Tandon, R. (1998). Review Do atypical antipsychotic medications favorably alter the long-term course of schizophrenia? *Journal of Psychiatric Research*, 32(3-4), 229-242. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(98\)00024-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(98)00024-7)
 28. Devoisin-Lagarde, C., Trémolière, B., Charbonnier, E., & Caparos, S. (2022). Effects of a Cognitive Schema Account on the Stigma of Schizophrenia: A Study in a French University Student Sample. *HAL Open Science*, 135(3), 287-300. <https://doi.org/10.5406/19398298.135.3.03>
 29. Diego, N. (2014) El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado. Escuela Universitaria De Enfermería.Casa de salud Valdecilla. <file:///C:/Users/TATINA/Downloads/DIEGO%20FALAGAN,%20NURIA.pdf>
 30. Ellis A & Harper RA(1961). A Guide to Rational Living. Chatsworth, CA: Wilshire Book Co. <https://pdfcoffee.com/a-guide-to-rational-living-first-edition-albert-ellis-amp-robert-harper-pdf-free.html>
 31. Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Lyle Stuart. <https://pdfcoffee.com/reason-and-emotion-in-psychotherapy-albert-ellis-phd-pdf-free.html>
 32. Epp, A., Dobson, K. S., & Cottraux, J. (2008). Applications of Individual Cognitive-Behavioral Therapy to Specific Disorders. En Applications of Individual Cognitive-Behavioral Therapy to Specific Disorders. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585623648.gg08>
 33. Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
 34. Fitriani, N., Keliat, B., & Wardani, I. Y. (2021). The Effects of Cognitive Behavior Therapy and Social Skill Training among Schizophrenia with Risk of Violent Behavior. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1857-9655. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7846>
 35. Freeman, D., Garety, P., Kuipers, E., Fowler, D., & Bebbington, P. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 331-347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>

36. Gallardo, G., Jiménez, M., González, A., & Villaseñor, T. (2013), La distimia como entidad nosológica. Algunas consideraciones clínicas, epidemiológicas, etiológicas y de utilidad diagnóstica. Instituto de Neurociencias. Universidad de Guadalajara; Guadalajara, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2013/rmn134g.pdf>
37. Garcelán, S., (2004). A psychological model for verbal auditory hallucinations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(1), 129-153. [fecha de Consulta 2 de Junio de 2023]. ISSN: 1577-7057. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56040107>
38. Garety, P., Kuipers, E. J., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189-195. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003312>
39. García-Cantillo, C. ., Reyes-Ruiz, L. ., Navarro-Obeid, J. ., Sánchez-Villegas, M. ., & Cervantes-Gil, Z. (2023). Conceptualizaciones del cuidado informal y su contribución a la visibilidad del cuidador. *Gaceta Médica De Caracas*, 131(S3). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/26569
40. García-Cantillo, C. C., Reyes-Ruiz, L., Carmona-Alvarado, F. A., Sarmiento, A. S., & Villegas, M. S. (2022). The experience of informal caregivers of children with disabilities: objective and subjective burden-a systematic review. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(2), 1884-1900.
41. Gastó, c., Navarro, v. (2007), La depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. clínic hospital universitari. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
42. Goena, J., Morelo, p. (2019) Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona Navarra. España. *Distimia*, 12(86). [10.1016/j.med.2019.09.011](https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.011)
43. Gómez-Restrepo, C., Auli, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzon, D. E. A., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>
44. González, J. I., Mejía Luchinger, M., & Sanhueza Ojeda, P. (2011). FACTORES DE RIESGO Y CONTEXTO DEL SUICIDIO. *Memoriza*, 8, 15-25. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
45. Granholm, E., Twamley, E. W., Mahmood, Z., Keller, A. V., Lykins, H. C., Parrish, E. M., Thomas, M., Perivoliotis, D., & Holden, J. (2022). Integrated Cognitive-Behavioral Social Skills Training and Compensatory Cognitive Training for Negative Symptoms of Psychosis: Effects in a Pilot Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia Bulletin*, 48(2), 359-370. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab126>
46. Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(10), 620-631. <https://doi.org/10.1038/nrn4005>

47. Green, M. F., Horan, W. P., Lee, J., McCleery, A., Reddy, L. F., & Wynn, J. K. (2018). Social Disconnection in Schizophrenia and the General Community. *Schizophrenia Bulletin*, 44(2), 242-249.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbx082>
48. Green, M. F., Nuechterlein, K. H., Gold, J. M., Deanna, M., Cohen, J. D., Essock, S. M., Fenton, W. A., Frese, F., Goldberg, T. E., Heaton, R. K., Keefe, R. S., Kern, R. C., Kraemer, H. C., Stover, E., Weinberger, D. R., Zalcman, S. S., & Marder, S. R. (2004). Approaching a consensus cognitive battery for clinical trials in schizophrenia: The NIMH-MATRICES conference to select cognitive domains and test criteria. *Biological Psychiatry*, 56(5), 301-307.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.06.023>
49. Henriksen, M. G., Nordgaard, J., & Jansson, L. (2017). Genetics of Schizophrenia: Overview of Methods, Findings and Limitations. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00322>
50. Hofmann, S. G., Asmundson, G. J., & Beck, A. T. (2013). The Science of Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 199-212.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007>
51. Howes, O. D., & Murray, R. M. (2014). Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model. *The Lancet*, 383(9929), 1677-1687.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62036-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62036-x)
52. Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICO. *Psicología Conductual*, 8(N3 2000).
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
53. Jablensky, A. (2010). The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 271-287. <https://doi.org/10.31887/dcns.2010.12.3/ajablensky>
54. Javela, J. J., Naranjo-Niño, B., Ospina-Sánchez, D. J., Bahamón, M. J., Cuesta-Guzmán, M., Sánchez-Villegas, M., & Moreno-Londoño, H. (2022). Aggression and violence in adolescents in the iberoamerican context, a systematic review. *Gac Méd Caracas*, 130(Supl 3), S475-S484.
55. Jiménez-Maldonado, M. E., Gallardo-Moreno, G. B., Villaseñor-Cabrera, T., & González-Garrido, A. A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 212-218. [fecha de Consulta 6 de Junio de 2023]. ISSN: 0034-7450. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187008>
56. Johns, L., Hemsley, D. R., & Kuipers, E. (2002). A comparison of auditory hallucinations in a psychiatric and non-psychiatric group. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 81-86. <https://doi.org/10.1348/014466502163813>
57. Kahn, R. S., Sommer, I. E. C., Murray, R. M., Meyer-Lindenberg, A., Weinberger, D. R., Cannon, T. D., Owen, M. J., Correll, C. U., Kane, J. M., Van Os, J., & Insel, T. R. (2015). Schizophrenia. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.67>
58. Klein, D. N., & Santiago, N. J. (2003). Dysthymia and chronic depression: Introduction, classification, risk factors, and course. *Journal of Clinical Psychology*, 59(8), 807-816. <https://doi.org/10.1002/jclp.10174>

59. Kopelowicz, A. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Supplement 1), S12-S23. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl023>
60. Kraepelin, E. (1920). Die erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 62(1), 1-29. <https://doi.org/10.1007/bf02887354>
61. Larøi, F., & Woodward, T. S. (2007). Hallucinations from a Cognitive Perspective. *Harvard Review of Psychiatry*, 15(3), 109-117. <https://doi.org/10.1080/10673220701401993>
62. Liddle P. F. (1987). The symptoms of chronic schizophrenia. A re-examination of the positive-negative dichotomy. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 151, 145-151. <https://doi.org/10.1192/bjp.151.2.145>
63. Lyddon, W. J., & Jones, J. V. (2002). *Terapias cognitivas con fundamento empírico: aplicaciones actuales y futuras [PRESSBOOK]*. MEXICO; EL MANUAL MODERNO.
64. Mawson, A., Cohen, K., & Berry, K. (2010). Reviewing evidence for the cognitive model of auditory hallucinations: The relationship between cognitive voice appraisals and distress during psychosis. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 248-258. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.006>
65. Mier, D., & Kirsch, P. (2015). Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. En *Current topics in behavioral neurosciences* (pp. 397-409). Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/7854_2015_427
66. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2013). En Colombia la prevalencia de la esquizofrenia representa el 1% de la población. En *El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud)* (335 de 2013). Recuperado 2 de abril de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx>
67. Morales, T., Orellana, A., García, R., Correa, M. (2015). *Salud Ment. La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia* 38(5). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500371&lang=es
68. Nordentoft, T., & Mortensen, P. B. (2014). Excess Early Mortality in Schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 425-448. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657>
69. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Schizophrenia. En *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado 10 de abril de 2023, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia-primers>
70. Pan American Health Organization. (2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. En *Pan American Health Organization* (N.o 978-92-75-12028-6 978-92-75-32028-0). Recuperado 2 de abril de 2023, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578?locale-attribute=es>

71. Rathod, S., Phiri, P., & Kingdon, D. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 527-536. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.009>
72. Reynolds, G. P. y McGowan, O. O. (2021, 6 de enero). Esquizofrenia, síntomas depresivos y tratamiento con medicamentos antipsicóticos. *Revista Internacional de Neuropsicofarmacología*, 24, 253-255. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa091>
73. Rison, R. A. (2013). A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *Journal of Medical Case Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-239>
74. Rodríguez, A. (2022), Revisión sobre la distimia y trastorno depresivo persistente: historia, correlación e implicaciones clínicas. *Madrid, MPG Journal*, vol. 4, 53. <file:///C:/Users/TATIANA/Downloads/605-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1803-7-10-20220620.pdf>
75. Rosique, M., Sanz, M., (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en depresión mayor, distimia e ideación autolítica persistente. *Dialnet ISSN* 0221-7339, ISSN-e 2173-6855, Vol. 39, Nº. 159-160, 2013. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4954443>
76. Samsom, J. N., & Wong, A. H. (2015). Schizophrenia and Depression Co-Morbidity: What We have Learned from Animal Models. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00013>
77. Schimelpfening, N. (2022), An Overview of Persistent Depressive Disorder (Dysthymia). *Medical review Board*. <https://www.verywellmind.com/what-is-dysthymia-dysthymic-disorder-1066954>
78. Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The lancet. Psychiatry*, 7(9), 801–812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
79. Strauss, J., Carpenter, W. T., & Bartko, J. J. (1974). Part III. Speculations on the Processes That Underlie Schizophrenic Symptoms and Signs. *Schizophrenia Bulletin*, 1(11), 61-69. <https://doi.org/10.1093/schbul/1.11.61>
80. Subsecretaría de Salud Pública. (2015). Boletín Epidemiológico Medellín Ciudad Saludable. En Secretaría de Salud de Medellín Equipo de Vigilancia Epidemiológica (Boletín número 8, año 2015). Recuperado 29 de marzo de 2023, de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%208%20Sadud%20Mental%202015.pdf
81. Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-28>
82. Vallejo, B., Rodríguez, C., García, C., Martínez, J., & Sicilia, A. (2015), estilo de apego en Distimia. España. *Interpsiquis*. <https://psiquiatria.com/trabajos/13COMUN3CVP2015.pdf>

83. Vázquez, F; Muñoz, R; Becoña, E (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, 2000, pp. 417-449
84. Zimmermann, G., Favrod, J., Trieu, V. H., & Pomini, V. (2005). The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 77(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.02.018>