



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021: Estudio descriptivo - propositivo.

TESIS PARA OPTAR OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**AUTORA:**

Seminario Yamunaqué, Carmen Rosa (ORCID: [0000-0001-6147-4283](https://orcid.org/0000-0001-6147-4283))

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: [0000-0002-2639-7339](https://orcid.org/0000-0002-2639-7339))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Programa de Intervención Psicológica

**TRUJILLO - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

**A Dios** por darme salud y permitirme continuar cumpliendo mis objetivos.

**A mis padres;** por su gran amor y fuerza que me brindan, que me estimulan a superarme y enfrentar las adversidades que se me presentan en mi vida.

**A mis hermanas;** por su cariño y apoyo incondicional, dándome confianza en seguir avanzando en conseguir mis logros.

En síntesis, dedico este trabajo de investigación a Dios y mi amada familia.

**LA AUTORA.**

## **Agradecimiento**

A mi asesor y colaboradores por su apoyo, dedicación y compromiso durante la elaboración de mi investigación.

A mis amigos (as) por estar ahí en cada paso que doy para ayudarme incondicionalmente en conseguir la meta que me propongo.

Al Puesto de Salud “El Limón”, Tumbes, que me brindo las facilidades para poder ejecutar mi investigación.

A los participantes por dedicar su tiempo en la aplicación del instrumento.

**LA AUTORA**

## Índice de contenido

|   |     |
|---|-----|
| Carátula.....   | i   |
| Dedicatoria.....  | ii  |
| Agradecimiento .....  | iii |
| Índice de contenido .....   | iv  |
| Índice de tablas .....  | v   |
| Resumen .....   | vi  |
| Abstract.....   | vii |
| I. INTRODUCCIÓN:.....   | 1   |
| II. MARCO TEÓRICO:.....   | 6   |
| III. MÉTODOLOGÍA:.....  | 22  |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación .....   | 22  |
| 3.2. Operacionalización de las variables .....                                      | 23  |
| 3.3. Población y muestra.....   | 24  |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad<br>26 |     |
| 3.5. Procedimiento .....  | 27  |
| 3.6. Método de análisis de datos.....   | 28  |
| 3.7. Aspectos éticos .....  | 28  |
| IV. RESULTADOS:.....  | 29  |
| V. DISCUSIÓN: .....   | 37  |
| VI. CONCLUSIONES:.....  | 42  |
| VII. RECOMENDACIONES: .....   | 43  |
| REFERENCIAS: .....  | 44  |
| ANEXOS:.....  | 50  |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Población de los adultos según su edad de un Puesto de Salud-Tumbes,2021.....         | 25 |
| <b>Tabla 2.</b> Población de los adultos según su sexo de un Puesto de Salud-Tumbes,2021.....         | 26 |
| <b>Tabla 3.</b> Población de los adultos según su estado civil de un Puesto de Salud-Tumbes,2021..... | 26 |
| <b>Tabla 4.</b> Niveles de depresión en adultos de un Puesto de Salud -Tumbes,2021.....               | 29 |

## Resumen

La presente investigación fue un estudio descriptivo propositivo, tuvo como objetivo diseñar un programa cognitivo conductual para el manejo adecuado de la depresión en los adultos de un Puesto de Salud–Tumbes, teniendo como una base teórica basada en el modelo de Aron Beck, sobre la modificación de conductas y pensamientos. El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo-propositivo, la población estuvo conformada por 30 adultos de ambos sexos entre las edades de 20 a 60 años, que constituye la población muestral. La muestra fue por conveniencia no probabilística, los datos se recolectaron utilizando el inventario del autor Aaron T. Beck, Inventario de Depresión – II (BDI-II) el cual fue validado por Carranza en el año 2012 y para realizar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach que fue de 0.78 lo que significa que tuvo una consistencia interna óptima. Se obtuvo como resultados que el nivel de depresión fue moderado con un porcentaje de 56.7% seguidamente el nivel de depresión severa con el 43.3%, concluyendo así que la depresión en adultos se encontró con mayor porcentaje en el nivel moderado. Se propuso un programa para adultos con depresión moderada, basándose en el modelo cognitivo conductual de Aaron Beck.

Palabras clave: Depresión, programa cognitivo conductual, adultos.

## **Abstract**

The present investigation was a descriptive, purposeful study, aimed at designing a cognitive behavioral program for the adequate management of depression in adults at a Health Post-Tumbes, having as a theoretical basis based on the Aron Beck model, on the modification of behaviors and thoughts. The design was non-experimental, cross-sectional, descriptive-propositional, the population consisted of 30 adults of both sexes between the ages of 20 to 60 years, which constitutes the sample population. The sample was for non-probabilistic convenience, the data were collected using the inventory of the author Aaron T. Beck, Depression Inventory - II (BDI-II) which was validated by Carranza in 2012 and to make the reliability of the instrument used Cronbach's Alpha, which was 0.78, which means that it had an optimal internal consistency. The results were that the level of depression was moderate with a percentage of 56.7%, followed by the level of severe depression with 43.3%, thus concluding that depression in adults was found with a higher percentage at the moderate level. A program for adults with moderate depression was proposed, based on the cognitive behavioral model of Aaron Beck.

Keywords: Depression, cognitive behavioral program, adults.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La depresión afecta a cada persona de manera diferente, a menudo varía en intensidad y duración; en algunas personas tienden a ocurrir episodios cortos y otros tienen episodios más largos que pueden ser graves a no tratarse adecuadamente, a medida que la persona se deprime aumenta el afecto negativo (aburrido, triste, irritable) y el afecto positivo disminuye (divertido, optimista, alegre), estos cambios van acompañados de pensamientos negativos, por mal entendimientos de información emocional que viene del exterior; cualquier evento estresante o traumático que pueda desencadenar la depresión.

En nuestro país la depresión cada día es más importante, ya que se estima que será la primera causa en la salud pública, y la segunda causa a nivel mundial, el diagnóstico oportuno y correcto permitirá una atención integral que incluya psicoterapia y tratamiento médico adecuado, que mejorarán significativamente la calidad de vida de las personas. El Perú está pasando por momentos críticos ya que su sistema de salud colapsó debido al impacto mismo de la pandemia y Tumbes no es ajeno a ello, ya que no estaba preparado para afrontar el contexto de la coyuntura que tiene el COVID-19, donde cada día aparecen nuevas variantes del virus SARS-CoV-2 imposibilitando su pronta cura de la enfermedad, y los medios de comunicación, sean televisivos, radiales y redes sociales aumentan los niveles de preocupación, temor y todas estas respuestas emocionales, agregando a ello las muertes alarmantes que está produciendo el virus, dejando a numerosas familias con pérdidas irreparables de sus seres queridos, está ocasionando problemas en la salud mental como son los trastornos del estado de ánimo.

El Puesto de Salud de Tumbes es uno de los establecimientos que está reportando con mayor frecuencia que los años anteriores casos de episodios depresivos, y trastornos asociados, debido a la presencia del COVID-19, y cabe mencionar que algunos usuarios que son diagnosticados con trastornos depresivos, no tienen la disponibilidad a una atención y tratamiento



personalizado y oportuno, debido a su estado económico, acceso al establecimiento de salud, o pacientes crónicos que han dejado su tratamiento por el aislamiento o el temor de salir de casa y enfermar, o por la misma coyuntura que los establecimientos se restringieron en la atención por el decreto de emergencia dictada por el gobierno central. Es por ello que se vio la necesidad de proponer un programa basado en el método cognitivo conductual, utilizando el modelo de Aaron Beck, ya que es uno de los más utilizados para abordar trastornos del estado de ánimo, porque permite la modificación, de pensamientos, emociones y conductas.

La depresión se considera la discapacidad mental en las diferentes etapas que se presenta durante la vida y es uno de los trastornos que se ha transformado en un incuestionable problema de salud pública en todo el mundo y se considera uno de los trascendentales problemas de salud mental. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo estimaciones que en los siguientes años posteriores este será la mayor complicación de salud mental del mundo, especialmente las enfermedades, la depresión severa puede afectar la función y acompañar incluso con trastornos neurocognitivos. (Tello-Rodríguez, Alarcon, & Vizcarra-Escobar, 2016).

(Mrazek & Haggerty, 1994). Describe que el trastorno de la depresión suele ocurrir en cualquier fase de la vida, pero es más habitual que suceda en la fase de la adolescencia y hasta los 39 años, donde la mayor parte que presentan y sufren, estas personas eventualmente se recuperarán en un tiempo fluctuante entre 6 y 24 meses, sin embargo (Goodwin & Jamison, 2007). Mencionó que, bajo un buen control del tratamiento, la duración promedio de un suceso depresivo mayor es de aproximadamente 4-5 meses, y bajo un tratamiento psiquiátrico estándar o médico donde la duración del episodio es cercana a un año aproximadamente. La tasa de recurrencia en los primeros años fue del 30%, no obstante, algunos estudios han encontrado donde la tasa de recurrencia llega al 78%.

Cuanto más tiempo se tarde en detectar y tratar la depresión, es menos probable que el tratamiento evite que la enfermedad se vuelva crónica (Thase & Howland, 1994). Después de que una persona experimenta una tercera depresión mayor, si no usa un tratamiento preventivo, el riesgo de recurrencia de la depresión dentro de los tres años posteriores a la recuperación es superior al 80% (Frank, y otros, 1990), y el uso de este tratamiento preventivo el riesgo de tratamiento se reduce del 20 al 40%. Comparado con los hombres en los países desarrollados, se ha encontrado que el riesgo de depresión de las mujeres es de 2:1 (Culbertson, 1997; Nolen-Hoeksema, 1990) y de 3:1 o 4:1 en los países en desarrollo (Culbertson, 1997).

La depresión no solo trae sufrimiento a las personas y las familias, también tiene importantes impactos sociales, mediante un mayor uso de los servicios médicos y sociales (Johnson, Weissman, & Klerman, 1992), y el enorme costo del tratamiento (Conwell, 1996) mayor productividad por absentismo laboral (Greenberg, Stiglin, Finkelstein, & Berndt, 1993). La depresión en los pacientes no siempre es el principal problema, pero muchas veces se manifiesta como diferentes trastornos psicológicos, como la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, esta es una enfermedad muy común en enfermedades médicas, y también se asocia a funciones importantes (Ormel, et al, 1994).

Cumpa (2020). Manifiesta que la depresión según la definición dada por Beck, que se trata de un conjunto de ideas negativas que la persona tiene sobre si misma, su entorno y su futuro, lo que provoca un desequilibrio en el proceso de cierta información. (Beck 2003). Asi mismo Kirszman & Ackerman (2004). Hace referencia que la psicoterapia cognitiva es la más joven de las primeras tendencias en psicoterapia. Apareciendo a lo largo de la década de 1970, su prestigio se ganó cuando fue aprobado, en un famoso estudio del N.I.M.H. (Instituto Nacional de Salud Mental), donde se han logrado excelentes resultados en el tratamiento de la depresión. En particular, Beck es quien ha desarrollado y proporciono respuestas muy útiles al tratamiento de la depresión, observando también su eficacia en otros trastornos afectivos. (Beck, 1967,1976).

Debido al contexto actual que se encuentra por la pandemia del Covid 19, se ha incrementado los casos de depresión, debido a muchas muertes donde a enlutado a muchas familias y por el poco acceso a los servicios de salud que se dio en ese momento se tuvo como resultados episodios recurrentes de trastornos afectivos. El esparcimiento del SARS-CoV-2 que ocasionó el Síndrome Respiratorio Agudo Severo en varios países colapsó los sistemas de salud pública en poco tiempo, siendo la población más expuestas personas con comorbilidades, quienes poseen mayor riesgo de tener enfermedad complicada. Sin embargo, el tratamiento adecuado y oportuno pueden ayudar a su recuperación. La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020), muestra que la depresión ocupa el primer puesto en trastornos mentales diagnosticables en personas que cometen acto suicida.

Por lo mencionado precedentemente, se planteó el siguiente problema de investigación ¿Como sería el Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021? Considerando la justificación práctica, socialmente es relevante en la medida que permite caracterizar el comportamiento epidemiológico y sus determinantes sociales en los adultos, y utilizando estrategias de prevención y contención, la habilitación de las acciones médicas y comunitarias al contexto inmediato del paciente promoverá resultados óptimos en su recuperación, también es importante ya que permitirá aplicar un programa de intervención para disminuir los índices de depresión en los adultos que afectan su desarrollo emocional y funcional. Por otro lado, es de importancia científica ya que brindara datos valiosos sobre la historia natural en la depresión en el adulto, colaborando con el enriquecimiento del conocimiento teóricos en nuestra área, en marcados dentro de la salud mental. Finalmente, el aporte de este estudio constituye un precedente metodológico que puede ser evaluado, explotado o mejorado por futuras investigaciones, con el fin de extender la caracterización del problema para hacer abordado en nuestro campo, región, país y en otras partes del mundo.

Teniendo como objetivo general. Diseñar un programa para el manejo adecuado de la depresión en los adultos de un Puesto de Salud-Tumbes,2021, y se vio necesario plantear objetivos específicos; Identificar los niveles de depresión en adultos de un Puesto de Salud-Tumbes,2021. Fundamentar el Programa para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud-Tumbes,2021. Elaborar el programa para manejar la depresión en adultos de un Puesto de Salud-Tumbes,2021. Estableciendo una hipótesis implícita por tratarse de una investigación descriptiva propositiva.

## II. MARCO TEÓRICO:

La presente investigación considera los siguientes trabajos previos en el contexto internacional; en el país de Panamá, en su investigación Espinosa, (2019), El propósito de este estudio fue intervenir en la terapia cognitiva con Aaron T. Beck en pacientes con síntomas depresivos tratados en el Centro de Salud de la Ciudad de Panamá. Se seleccionaron diez pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de depresión que desempeñaban los juicios de inclusión y exclusión. Su muestra fue de 10 pacientes que fueron derivados por un psiquiatra y un psicólogo clínico del centro. El procedimiento se realizó 15 veces en total, dos veces por semana, y los síntomas se evaluaron al inicio y al final de la prueba. Se utilizaron trastornos de depresión y ansiedad, la escala de desesperación e ideación suicida de Beck, entrevistas psicológicas y registros diarios de pensamientos distorsionados. Utilice el diseño preexperimental de un solo grupo antes y después. Los resultados de este estudio muestran que, al inicio de la intervención, del inventario de depresión de Beck donde la puntuación fluctúa en el rango de 21-40, se considera depresión moderada a severa y es leve y normal al final de 0-16. ese. El uso del estadístico t de Student para un par de muestras fue 11,38, que fue mayor que el valor crítico de 1,83 en  $p < 0,05$ . Esto indica que se rechazó la hipótesis original y se aceptó la hipótesis alternativa. Diferencias en las puntuaciones antes y después, lo que indica que los síntomas de depresión se reducen.

Así como también en el país de Chile, Crempien, et al, (2017), este estudio representa las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes con depresión atendidos en un centro comunitario de salud mental (COSAM) de Santiago, El propósito del estudio fue representar las características de una muestra de consejeros diagnosticados con depresión que asistieron a 5 centros comunitarios de salud mental (COSAM) en diferentes departamentos de San Diego, involucrando sus características sociodemográficas, sus características clínicas y su funcionalidad y calidad de vida, estudiar las correlaciones de interés entre variables. Su diseño fue no experimental transversal, descriptivo correlacional. Su población muestral fue de 88 pacientes adultos de cinco COSAM que representan sectores de la

ciudad de Santiago, de los cuales el 43.2% fueron de las edades de 26 a 65 años, el 7.9% de 18 a 25 años y el 5.7% mayores de 65 años, así como también con respecto a su sexo; el 88,6% son femenino y el 11,4% son masculino, y con respecto al estado civil, se muestra que el 40,9% son solteros, el resto que es el 31,8% casados, el 11,4% convivientes y el 14,8% separados, trabajaron con variables sociodemográficas, de los cuales, el rigor de los síntomas depresivos (BDI), función general y social (OQ-45) y calidad de vida (SF-36). Realizar análisis descriptivos y de correlación para explicar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas, las variables sociodemográficas y la gravedad de los síntomas depresivos, y la relación entre estos últimos y la función general y la calidad de vida. Para evaluar los síntomas depresivos utilizó el instrumento del Inventario de Depresión de Beck auto informado (BDI-II), cuanto más alta fue la puntuación, más graves fueron los síntomas y más determinados los puntos de corte para los síntomas graves, moderados, leves y mínimos. En cuanto al diagnóstico registrado por COSAM, el 29,5% fue un episodio depresivo mayor, el 15,9% fue un trastorno depresivo recurrente y el 8% fue un episodio depresivo moderado o leve. El 8% tiene trastorno afectivo bipolar, 18,2% tiene otros síntomas depresivos (ansiedad mixta y trastorno depresivo, distimia, depresión posparto), 20,5% hay fue un diagnóstico no especificado de depresión ("depresión GES", "depresión"). El 39,7% de los pacientes presentaba comorbilidades psiquiátricas, de los cuales el 68,6% respondieron a TGD (27,3% del total). El 92% de los pacientes estaban recibiendo tratamiento farmacológico para su trastorno depresivo actual, en cuanto a los resultados de la investigación fueron que el 44,3% presentaron depresión severa, seguida del 33% presento depresión moderada, y el 21,6% obtuvo depresión leve y el 1.1% mínima o ausente depresión. Concluyo que los del sexo femenino y los que están en relación con pareja o han tenido son los más propensos a padecer depresión en un momento de sus vidas.

Tambien en Mexico Galindo, et al, (2020), en su estudio se realizó un estudio transversal no experimental sobre el nivel de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado en la población general durante la pandemia de COVID-19, esto se basa en una encuesta en línea de tres semanas utilizando un muestreo de conveniencia no probabilístico, el cuestionario de salud del

paciente PHQ-9, la escala de trastorno de ansiedad generalizada GAD-7 y la escala analógica visual de comportamiento de autocuidado para realizar un análisis descriptivo y comparativo de los grupos de ansiedad y depresión, para el análisis de datos utilizaron SPSS versión 22.0 además la correlación de Pearson establecieron el valor de  $p < 0.05$  estadísticamente significativo, contó con una población de 1508 participantes, el 20,8% tenía síntomas de ansiedad graves y el resto 27,5% tenía síntomas de depresión graves, se determinó la correlación positiva 0,721 ( $p < 0,001$ ) de Rho de Pearson y la correlación presenta estadísticamente significativa entre las dos variables de depresión y ansiedad. Concluyeron que había más personas con síntomas de ansiedad y depresión de moderados a graves que otras durante la pandemia.

En las investigaciones previas se encontro a nivel nacional en la ciudad de Trujillo. Vásquez, (2021), en su trabajo de investigación titulada “programa de intervención cognitivo conductual en usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes en el año 2020”, Propuso un plan de intervención basado en métodos cognitivo conductuales. La población muestral fue de 30 usuarios de 13 años a más con un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un diseño descriptivo-propositivo, no experimental, y los datos fueron recolectados mediante el Inventario del autor Aaron T. Beck la Depresión /BDI-II, realizó un programa de 10 sesiones basados en el modelo cognitivo conductual, los resultados de los usuarios diagnosticados con depresión fueron que el 42% estan en las edades de 11 a 19 años, el 21% oscilan entre los 21 – 30 años y el 37% entre las edades de 31 – 61 años. Con respecto al sexo, el 69% fueron mujeres, mientras que el sexo masculino obtuvo el 31%, así mismo en base al estado civil los solteros fueron el 43% y los conviviente son el 37%, y por ultimo los casados son el 20%, evidenciando así que los que tienen relaciones de pareja tiene el 57% de propabilidades de tener depresión en algun momento de sus vidas, por otro lado los niveles obtenidos fue que; con depresion grave obtuvo el 40%, mientras que el 28% fue depresion moderada, seguida del 2% de depresion minima, podriamos concluir que los del sexo femenino y los que estan con relacion de pareja estan en riesgo de padecer depresion durante su existencia, deduciendo así que algunos componentes con características predominantes se verian seriamente

afectados, como señala Aron Beck (1967). concluyendo así que, infiriendo así que algunos conectores desencadenantes

Así mismo, Jaime (2019), realizó su trabajo de investigación en los efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión de adulto mayor del programa CAM, el propósito de esta investigación es reducir la depresión mediante la aplicación de los programas cognitivos conductuales, y su base teórica se basa en la propuesta de Aron Beck, el diseño metodológico fue experimental del tipo cuasi experimental con mediciones pre-test y post-test y grupo de control, contó con una población de 30 adultos mayores cuyas edades oscilaron entre 65 a 70 años, las cuales fueron designadas a 15 grupos experimentales y 15 grupos control, para la recolección de datos utilizó la escala de Depresión Geriátrica (EDG), Los resultados determinaron que antes de la aplicación, el 83% de las personas tenían depresión y un 17% de probabilidad de tener este síntoma, pero después de la aplicación, el 87% de las personas no tenían depresión y el 13% de las personas todavía tenían probabilidades de sufrir depresión. Existe depresión, y la conclusión es que el programa de intervención del enfoque cognitivo conductual ha originado un efecto muy significativo, con una significación bilateral de 0.000 en el nivel  $p < 0.01$ . El valor medio de la prueba anterior es 11,70 y el valor medio de la prueba posterior es 3,97. Su programa estuvo orientado con el modelo cognitivo conductual, las sesiones fueron grupales con ensayo conductual, reflexividad y razonamiento crítico, y su finalidad fue de fortalecer y ayudar a los participantes a desarrollar capacidades psicosociales que les admita a desempeñarse satisfactoriamente durante su vida.

Finalmente, en la ciudad de Huancayo, Valentín, (2018) hizo un estudio titulado "Indicadores de depresión y Violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017", tuvo como objetivo determinar los indicadores que presentan dichas mujeres. El método que se utilizó fue científico y descriptivo, y diseño transaccional descriptivo, la población que obtuvo fue mediante el método no probabilísticos por conveniencia siendo 90 mujeres el total de la muestra, utilizó la técnica de encuesta con el instrumento de Depresión de Beck BDI-II, obteniéndose como resultados que 38.9% fueron



depresión severa, el 35.6% Moderada, el 15.6% Leve y el 10% mínima, concluyendo que 90% tuvieron sintomatología depresiva.

En cuanto a la variable dependiente se tiene a la depresión con la siguiente explicación.

Guía Práctica Clínica, (2011). Define la depresión como una serie de síntomas, que se manifiestan como pérdida de interés y capacidad para satisfacer las actividades y experiencias diarias, incluidos los cambios negativos, emocionales, cognitivos, físicos y de comportamiento (p. 10).

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012) hace referencia en cuestión a la depresión donde se considere como un trastorno mental habitual que se determina por la tristeza que presenta las personas, como la pérdida de interés o felicidad, culpa o falta de autoestima que pueden presentar, una modificación del sueño o del apetito, agotamiento e incapacidad para concentrarse durante el día.

El (DSM V, 2013). Se menciona como se presenta “La depresión el cual se puede reconocer por muchos síntomas. Pero también no todas las personas con depresión tienen todos los síntomas similares, algunas solo tienen uno de todos los posibles síntomas” (p.27). Tanto la gravedad como la duración de esto varían mucho de una persona a otra. Como síntomas tenemos: Desánimo profundo, desesperación y/o mal humor, en las mañanas hay irritabilidad, considerable agitación o retraso psicomotor, pérdida considerable de peso, ausencia del placer y de actividades que antes realizaba, excesivos sentimientos de culpa, problemas del sueño (insomnio), pérdida de estímulos placenteros.

Así mismo, (Beck A. T., 1967), hace mención que la depresión es un tipo de trastorno emocional, que puede provocar cambios en la cognición de las personas como también la motivación, el estado emocional y el estado físico de las personas, y esto puede presentar un sentimiento de desesperación de sí mismo, hacia el mundo entero y hacia el futuro.

Fases de la terapia cognitiva de Beck para la depresión, según (Roca, 2016)

1. Instaurar una relación terapéutica.
2. Comprenda sus quejas y conviértalas en síntomas diana.
3. Explica el modelo cognitivo de la depresión.
4. Muéstrole cómo la cognición afecta las emociones.
5. Habilidades de comportamiento.
6. Tecnología cognitiva.

Según Beck, et al, (2002), el modelo cognitivo asume tres conceptos específicos.

La triada cognitiva: Se compone de visiones negativas en que las personas reconocen tres realidades: sobre sí mismas, el mundo y el futuro; los signos y síntomas del síndrome depresivo serán el resultado de los patrones cognitivos negativos identificados en estos tres casos. Los pacientes reaccionan y se preparan para una situación como si realmente fuera a suceder, porque creen que realmente sucederá.

Los esquemas: Se refiere a la organización estructural del pensamiento depresivo, y también señala el modelo cognitivo relativamente estable que forma la base de la regularidad, así como las explicaciones derivadas de situaciones específicas. El programa es la base para que una persona se enfrente a una determinada situación, porque permite transformar los datos bajo condiciones, permitiendo localizar, distinguir y codificar los estímulos que enfrenta el individuo. Se agrupan en torno a un modelo de tres niveles: las creencias fundamentales son formas y patrones de pensamiento muy fijos que se consideran correctos. Creencias intermedias se refiere a las reglas, actitudes y suposiciones que se derivan de las creencias centrales y el pensamiento automático es la manifestación (no conscientes) de creencias centrales e intermedias.

Los errores cognitivos es el procesamiento de información. Con las creencias distorsionadas que alimentan la triada cognitiva negativa, que puede perdurar a costa de varios sesgos cognitivos negativos o conceptos erróneos.

Barreda (2019), Indican que existen varios niveles de trastornos depresivos, clasificándolos de la siguiente manera.

Nivel depresivo leve: Una persona con episodio depresivo leve debe cumplir con diferentes criterios para este episodio. Debe haber al menos dos o tres de los síntomas que se describen a continuación:

1. El estado de ánimo depresivo ocurre la mayor parte del día y dura dos meses.
2. Pérdida de interés por las actividades
3. Energía reducida o fatiga aumentada.

Nivel depresivo moderado: Este episodio depresivo se expresa con más fuerza porque es normal que se presente de cuatro o más síntomas depresivos que impiden que las personas realicen cualquier tipo de actividad.

Nivel depresivo severo: Las personas con este episodio depresivo, presentan síntomas importantes, que afectan principalmente a la autoestima, expresan culpa, pensamientos suicidas irracionales y otros, adquiriendo una puntuación total de ocho síntomas clasificados como episodio depresivo.

Arranz & San Molina, (2010), Describe la depresión como una exageración constante de emociones tristes comunes. Esta es una enfermedad grave que persistirá por varias semanas o como puede ser meses, afectando el cuerpo y la mente, así como la forma en que las personas comen o duermen.

García-Herrera y Noguera (2013), Señalaron que tener problemas para dormir, sentirse preocupado, angustiado y concentrarse en los síntomas negativos de no salida no significa que la persona esté sufriendo de depresión.

Zarragoitía, (2011), hace mención que la depresión es un trastorno mental representado por emociones de ineptitud, culpa, angustia, incapacidad y desilusión extrema. La depresión psicológica es un dolor no provocado, y también es grave y duradero. Puede ir acompañado de varios síntomas de

contaminación, que incluyen trastornos del sueño y de la alimentación, pérdida de iniciativa, abandono, autocastigo, inactividad e incomodidad.

Pardo, et al, (2004) manifiesta que con mayor prevalencia de trastornos depresivos a lo largo de la vida se presentan en la población femenina, debido a que las mujeres pueden tener más posibilidades de estar deprimidas que los varones, y esta tendencia no tiene nada que ver con la gravedad de la depresión, las mujeres son más responsables de la vida emocional que los hombres, por lo que están sobrecargadas ante la depresión. Entonces su respuesta emocional fue más fuerte antes de que aparecieran.

Bastida, et al, (2017) refiere que prevalencia de los trastornos depresivos se da en las mujeres que en los hombres, cuando se encuentran en las etapas jóvenes de sus vidas, además que la depresión se desarrolla su cronocidad es de mayor amplitud que en los varones, ya que las mujeres pone más énfasis en la vida afectiva, o por circunstancias de cambios hormonales en la etapa reproductiva, parto, o para afrontar rupturas de relaciones maritales.

Gaviria, (2009) describe sobre el padecimiento del trastorno depresivo, donde las mujeres pueden presentar un mayor riesgo, especialmente durante los años reproductivos, comenzando desde la adolescencia temprana y hasta la edad adulta, durante esta fase las mujeres tienden a asumir innumerables funciones y responsabilidades, se ven afectadas con mayor frecuencia debido a violencia sexual y doméstica, y a menudo están en desventaja en términos de situación social y económica, otros factores son los problemas hormonales que juegan un papel importante y aumentan la vulnerabilidad a la depresión, los estrógenos y la progesterona han demostrado sus efectos sobre los sistemas neurotransmisor, neuroendocrino y circadiano, que han estado implicado en trastornos del estado de ánimo.

(Valentín (2018) menciona que según la OMS (2016), hace mención sobre las agresiones físicas donde son víctima las mujeres, son doblemente propensas

a desarrollar trastornos afectivos como es la depresión. Lo que quiere decir que contribuye a la sintomatología depresiva de las víctimas.

Bastida, et al, (2017) señala que la vida conyugal puede incidir en la ocurrencia de trastornos depresivos, ya que conlleva mayor responsabilidad, ya sea por el tiempo en pareja, la edad de cada individuo, la presencia de hijos, y el deseo de no estar con ello y romper su relación, los hace infelices y los lleva a decisiones que los hacen sufrir.

Hegeman et al., (2012) menciona que la depresión a manera de esta exposición. Entre los jóvenes, los adultos y los ancianos, las personas de entre 25 y 55 años tienen un mayor riesgo en este grupo etario; sin embargo, según su etapa de vida, presentan diferentes síntomas porque los jóvenes presentan síntomas relacionados con la conducta, mientras que los adultos mayores muestran sintomatologías físicas. Es transcendental recordar que se puede considerar que los factores personales, familiares, sociales, cognitivos y genéticos aumentan el riesgo de comportamiento depresivo.

Winokur (1997), citado por (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000), Definen que la depresión como esta manifestación. Se ha propuesto que la depresión es un problema multifacético, que se caracteriza por una gran cantidad de síntomas que obtienen o no existir para cada paciente. Por lo general no todas las depresiones tienen la misma causa. Por tanto, en la actualidad existe una gran cantidad de teorías que pretenden manifestar la causa de la depresión.

La característica básica de la teoría conductual de la depresión y los métodos y aproximaciones conductuales de tratamiento de la depresión es el uso de métodos científicos en lugar de teorías específicas o conjuntos de teorías (Antonuccio, Ward, & Tearnan, 1989). Los tratamientos conductuales para la depresión generalmente se basan en hallazgos empíricos en psicología experimental, centrándose en hallazgos conductuales existentes más que en el historial de aprendizaje. Dada la gran cantidad de métodos conductuales, presentaremos transitoriamente los más notables y relevantes.

Disminución del refuerzo positivo, la depresión obtiene ser la consecuencia de una disminución de la asistencia positivo, dependiendo del comportamiento del paciente. El refuerzo pasivo total logrado por el sujeto se basa en: 1) la cantidad de eventos que pueden reforzar a las personas; 2) la cantidad de eventos de refuerzo potenciales que ocurren; y 3) un conjunto de destrezas que posee una persona que pueden estimular su comportamiento proveniente del entorno.

Entrenamiento en autocontrol, (Rehm, 1977), planteó para la depresión un modelo de autogestión y trató de combinar los aspectos conductuales y cognitivos de la enfermedad. El adiestramiento de autocuidado para manejar la depresión enfatiza la combinación de resultados de metas progresivas, autorrefuerzo, manejo de emergencias y desempeño conductual. La depresión se puede entender que los resultados negativos se presentan en la relación de recompensa y castigo. Por tanto, la teoría del autocontrol se centra en la contribución del individuo a esta correlación negativa a través de respuestas cognitivas y conductuales.

El modelo de Nezu. (Nezu, 1987; Nezu y Perri, 1989), citado por (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000), Desarrolló una enunciación de la depresión, en la que el problema central del mantenimiento y la aparición de la depresión en los individuos es su capacidad insuficiente para resolver problemas o su baja eficiencia.

De acuerdo con la formulación de (Nezu, 1987), los pacientes que carecen de destrezas para resolver dificultades o problemas estos tienen un mayor riesgo de presentar depresión. Más específicamente, marcó que la depresión puede ser la consecuencia de los defectos presentan uno de los cinco mecanismos de las estrategias de resolución de problemas donde en primer lugar se encuentra, estrategias hacia los problemas, en segundo lugar, definición y expresión de problemas, en tercer lugar, la generación de opciones, en cuarto lugar, se encuentra la toma de decisiones; y por último en quinto lugar está la implementación y verificación de la solución. Además, señaló que la depresión comenzará a aparecer cuando los individuos tengan que enfrentar dificultades.

Si esta situación problemática no se resuelve, es probable que ocurran consecuencias negativas, que a su vez se traducirán en una reducción en la mejora del comportamiento del sujeto.

La teoría cognitiva de la depresión enfatiza que los malentendidos sobre uno mismo, los demás y los eventos pueden llevar a una tendencia a evaluar negativamente la depresión y afectar una amplia gama de procesos cognitivos. Este estilo cognitivo tiene una correlación con la motivación y la respuesta emocional relacionada con la depresión. La reconstrucción de la atribución del modelo de indefensión asimilada y la teoría cognitiva de Beck son las dos teorías cognitivas más respaldadas empíricamente en los modelos cognitivos contemporáneos de depresión.

La teoría de la indefensión asimilada y su reformulación, (Seligman, 1975), hipotetizó que cuando el sujeto no puede distinguir la correlación (accidental) entre su conducta y las consecuencias posteriores (positivas o negativas), se produce la depresión. Como resultado, se producirá su supuesta indefensión aprendida. Se refiere al momento pasivo y otras cualidades que produce el sujeto al ser vulnerado a un proceso donde no existe una contingencia entre el comportamiento y sus resultados de esta.

La teoría cognitiva de Beck, la depresión es causada principalmente por la falta de comprensión de los acontecimientos y situaciones que los sujetos deben enfrentar. La teoría cognitiva cree que hay cuatro elementos cognitivos claves que pueden explicar la depresión en primer lugar se encuentran las Tríadas cognitivas, formadas por visiones negativas de uno mismo, el mundo y el futuro; en segundo lugar, está el pensamiento automático negativo; en tercer lugar, está la percepción y errores de manejo de información; y por último en cuarto lugar la disfunción en los esquemas.

Teoría biológica de la depresión, Friedman y Thase (1995) citado por (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000), cuando se trata de depresión, desde un punto de vista biológico, se puede concebirse a manera de regulación anormal de uno o

más de los consecutivos sistemas neuroconductuales las cuales son en primer lugar está la promoción de la conducta; en segundo lugar la inhibición de la conducta; en tercer lugar el grado de respuesta al estrés; en cuarto lugar el ritmo biológico; y por último es realizar el procesamiento de información cortical. Los defectos en estos sistemas pueden heredarse o adquirirse.

Clasificación de la depresión, (Zarragoitia, 2011). En psiquiatría se manejan dos sistemas clasificatorios: La Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE y la Asociación Norteamericana de Psiquiatría.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima edición (CIE-10), perteneciente a la OMS, para diagnosticar la depresión hay establecer primero la presencia de episodios depresivos.

La importancia en la atención de la depresión en tiempo de pandemia Covid - 19 según (Montoya, 2020), ha permitido visualizar a la población que padece una enfermedad del estado de ánimo, el número crece día a día y hay otros que ya no están informados porque no han recibieron la atención necesaria. Esto abre la posibilidad de generar programas y movimientos sociales que ayuden a incidir en esta situación histórica de la sociedad actual y que, quizá con un esfuerzo conjunto, como el de Covid-19, se pueda lograr un resultado positivo y sostenible.

Salud mental, según la (Ministerio de Salud, 2020), es un proceso dinámico de felicidad, donde es el resultado de la relación entre el entorno y las diversas capacidades de los seres humanos como son los (individuos, grupos y colectivos que disponen la sociedad). Incluye los problemas que preexisten en la vida de todas las personas y la capacidad de abordar estos conflictos de manera constructiva. Incluyendo el proceso de encontrar significado y armonía, que está intrínsecamente relacionado con la capacidad de cuidarse a uno mismo, la empatía y la confianza que se utilizan en las relaciones con otras personas, así como el reconocimiento del estado de uno mismo y de los demás, un tema de derechos a ser.



OMS, (2004), muestra que la salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, la capacidad, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de las capacidades de desempeño intelectual y emocional. También lo definió como un estado de felicidad a través del cual las personas se dan cuenta de sus habilidades y pueden hacer frente al estrés, que es un fenómeno normal en la vida. Además, se refiere a la posibilidad de mejorar las capacidades de los seres humanos y las asociaciones y permitirles alcanzar sus metas.

Alarcón, (2009), menciona que, en psiquiatría, la salud mental es un estado de equilibrio, positividad y plena adaptación, que permite a las personas interactuar con el entorno de una forma creativa, propicia para su propio crecimiento y felicidad personal, así como su proximidad y Distancia Entorno social, de acuerdo con las características de la población, esforzarse por mejorar sus condiciones de vida.

Hernández J. , (2020). La salud mental durante el periodo de la pandemia de Covid-19 presenta un impacto negativo a la población en general, y en especial a los grupos de personas que son más vulnerables. Asimismo, La incertidumbre está asociada con esta enfermedad o virus del covid-19, así como el impacto que provoco del distanciamiento social, el aislamiento social y la cuarentena, pueden exacerbar la salud mental de las personas a una gran escala.

Según (Lozano-Vargas, 2020), Muestra que los problemas de salud mental tienen efectos psicológicos en la población en general con consecuencias que repercuten en la salud física y mental. Pueden caracterizarse por inseguridad, insomnio, ira, miedo al contagio, incremento del consumo de alcohol o tabaco, como así también el aislamiento social, estrés postraumático trastorno del desarrollo, trastorno de ansiedad, depresión, somatización y pérdida de salud percibida.

Aaron Beck Terapia Cognitiva (T.C.): Nació el 18 de julio de 1921, en la ciudad de Providence, fue el tercer hijo de una familia judía, cuando era muy pequeño su hermana muere de una epidemia de gripe, donde esto conlleva a su madre

a una profunda depresión, que lo lleva a elegir su carrera profesional, se recibió en la universidad de Brown en 1942 y en la Escuela de Medicina de Yale en 1946.

Posteriormente, ante su brazo fracturado le produjeron infecciones recurrentes, donde le crearon sentimientos intensos de incapacidad y soledad, siendo su situación se vio estimulado en desarrollar una teoría sobre la depresión, llegando hacer famosa, así, Beck aprendió a lidiar con sus miedos y problemas cognitivamente, lo que más tarde le permitió desarrollar su famosa teoría y método de tratamiento.

Al trabajar con sus pacientes, descubrió que estaban marcados por pensamientos negativos que dominaban sus mentes, describiendo así estas percepciones como pensamientos negativos, y encontró que su contenido podía clasificarse en tres categorías: los relacionados con ellos mismos y los relacionados con el mundo y definitivamente las que apuntan al futuro. Así que se propuso socorrer a sus pacientes a identificar y evaluar estos pensamientos y descubrió que, al hacerlo, el paciente podía verlos de manera más realista, haciéndolos sentir mejor y que actúen más funcional.

Desde entonces, Beck y sus colegas han estudiado la efectividad de la terapia cognitiva en el tratamiento de una amplia gama de trastornos. A través de una extensa investigación y enfoques terapéuticos innovadores, ha sido pionero en un tratamiento que ha sido ampliamente probado en más de cuatrocientos ensayos y ha demostrado su eficacia en muchos tipos de trastornos como; depresión, ansiedad, ataques de pánico, adicción a drogas y trastornos de la personalidad. (Obst, 2008).

Ortíz, (2012). Refiere que la terapia cognitiva se basa en un modelo cognitivo que asume que los sentimientos y el comportamiento de las personas se ven afectados por su percepción de los eventos. No es la situación en sí misma lo que determina cómo se siente una persona, sino cómo interpreta la situación. Por lo tanto, la forma en que las personas se sienten está estrechamente

relacionada con la forma en que interpretan y piensan la situación. Así mismo en una representación más amplia, se ve el pensamiento automático que aparece en un sistema cognitivo compuesto por creencias básicas e intermedias. La situación o estímulo puede ser externo o interno. Las cosas internas pueden ser fantasías, sentimientos, síntomas, recuerdos o imágenes. El pensamiento automático es un pensamiento evaluativo rápido, generalmente no es el resultado del pensamiento, sino que se genera espontáneamente. Estos pensamientos pueden ser verbales y/o no verbales. Las ideas surgen automáticamente de las creencias, se relacionan con circunstancias e incorporan el nivel más superficial de conciencia. Estas son ideas que una persona considera una verdad absoluta.

Los principios de la terapia cognitiva se basan en una fórmula en constante evolución para el paciente y sus problemas cognitivos. Requiere una poderosa alianza curativa. Énfasis en la cooperación y participación activa. Está orientada a objetivos y al problema, tiene como objetivo enseñar a los pacientes a ser su terapeuta y se centra en prevenir la recurrencia. Es limitado en el tiempo y en sesiones organizadas.

Beck, (1967) menciona que el comportamiento afirmativo está determinado por una serie de percepciones y actitudes desarrolladas a partir de situaciones de la vida, porque el terapeuta ayuda a los pacientes a ser conscientes de sus pensamientos y comportamientos; con el propósito de que se vuelva realista y se adapte a los problemas que le provocan, de esta forma se puede reducir o eliminar los síntomas.

Por ello la terapia cognitivo conductual cuenta con un conjunto de estrategias encaminadas a identificar irracionales o inapropiadas que trastocan el pleno desarrollo de una persona en los ejes vitales, pero también para identificar las relaciones entre percepción, influencia y comportamiento, para reemplazarlas por otro más realista.

Beck durante la intervención basada en un modelo cognitivo conductual, se busca identificar pensamientos distorsionados para poder reemplazarlos con pensamientos más adaptativos, permitiendo la reconstrucción de la triada

cognitiva, a pesar de que Beck fue pionero en el modelo cognitivo, actualmente las técnicas que se emplean son las que tienen mayor relevancia.

Ruíz, et al, (2012) comenta sobre el modelo cognitivo conductual, que es aquel enfoque que además de identificar la disfunción del pensamiento, también explora las causas fundamentales y luego. Como cualquier intervención, deben establecerse metas a corto y largo plazo; en este caso, en primer lugar, se pretende eliminar o reducir estas y otras creencias disfuncionales, con el fin de entrenar las habilidades de afrontamiento que utilizarán en el futuro, es decir, el paciente conseguirá practicar todo lo asimilado en el transcurso la intervención desde una perspectiva más adaptativa y funcional.

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### Tipo de investigación

Según su finalidad es aplicada, (Murillo, 2008), La investigación aplicada igualmente se menciona "investigación práctica o empírica", la cual se caracteriza porque utiliza conocimientos anteriores, pero también identifica otros conocimientos a lo largo del tiempo, se implementa y sistematiza para comprender el contexto.

Según su alcance es descriptivo propositivo, ya que busca conocer el nivel de depresión y diseñar un programa de intervención usando el enfoque cognitivo conductual para manejar la depresión en adultos de un Puesto de Salud-Tumbes, y así establecer una línea base y diseñar el programa anteriormente mencionado donde logre ser aplicado en el futuro.

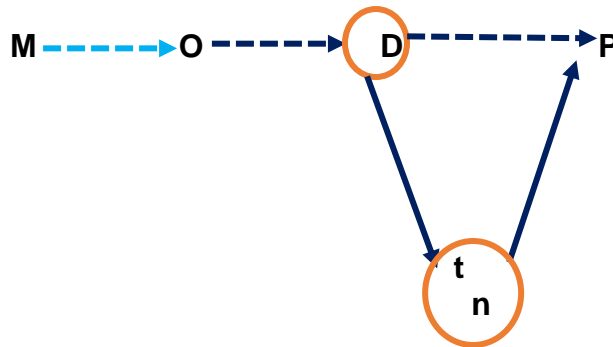
Descriptiva, de acuerdo con (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), El objetivo es determinar el acontecimiento del patrón o nivel de una o más variables en una población concreta. Propositivo, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010) preste atención a cómo las cosas deben obtener sus objetivos y funcionar satisfactoriamente.

Según su enfoque es cuantitativo, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), hace mención que el método cuantitativo se refiere a recopilar datos para experimentar en la comprobación de la hipótesis, usando medidas numéricas y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y ensayar teorías.

##### Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), plantea que la investigación no experimental es "la investigación en la cual se realiza sin manipular deliberadamente las variables, observando los fenómenos que ocurren en el medio natural para luego analizarlos" y cortes transversales, porque los datos se recopilan al mismo tiempo. Su propósito es representar las variables y analizar su acontecimiento e interrelaciones en un momento dado.

## Esquema del Diseño descriptivo - propositivo



Donde:

**M:** Adultos de un Puesto de Salud

**O:** Observación a nivel de línea base

**D:** Diagnostico y evaluación (Línea base)

**t<sub>n</sub>:** Fundamentación teórica

**P:** Propuesta o plan de intervención

### 3.2. Operacionalización de las variables

(Anexo 1)

Variable independiente: Programa Cognitivo Conductual

Definición conceptual: El enfoque cognitivo conductual considera que las personas nacen con herencia y un cierto temperamento, y comienzan a interactuar con el entorno y aprenden patrones de conducta buenos o malos. Comprender el término "comportamiento" en un sentido amplio, incluido el comportamiento objetivo, así como los pensamientos, sentimientos y emociones (Beck, 2007).

Definición operacional: el programa cognitivo conductual se base en la teoría de Aron Beck, se planteó y se desarrolló con 15 sesiones, con una duración de 90 minutos aproximadamente, dirigido a adultos con depresión moderada, antes de la primera sesión serán evaluados con un pretest.

Indicadores: Cognitiva, Afectiva, Conductual

Escala de medición: Nominal

Variable dependiente: Depresión

Definición conceptual: Según (Beck A. T., 1967), menciona que la depresión es un tipo de trastorno emocional, que puede provocar cambios en la cognición de las personas como también la motivación, el estado emocional y el estado físico de las personas, y esto puede presentar un sentimiento de desesperación de sí mismo, hacia el mundo entero y hacia el futuro.

Definición operacional: La evaluación de la variable dependiente se realizó mediante el Depression Inventory-II (BDI-II) elaborado por Aaron T. Beck en colaboración con Robert A. Steer y Gregory K. Brown. A excepción de los ítems 16 y 18, que contienen 7 categorías, cada ítem usa una escala de 4 puntos, que va de 0 a 3. Los puntajes más bajos y más altos en la prueba son 0 y 63, divididos en cuatro grupos: 0-13 (depresión leve), 14-19 (depresión leve), 20-28 (depresión moderada), 29-63 (depresión severa).

Indicadores: Emociones cognitivas (pérdida de la felicidad, tristeza, pesimismo, fracaso, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto culpabilidad,) y un cuerpo motivado (emociones de castigo, auto-desacuerdo, excitación, indecisión, pérdida de interés, deterioro, falta de energía, irritabilidad, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, falta de atención, agotamiento o debilidad, pérdida del interés por el sexo)

Escala de medición: Ordinal.

### **3.3. Población y muestra.**

La población estuvo constituida por 30 adultos de ambos sexos de las edades de 20 a 60 años, de un Puesto de Salud – Tumbes, 2021.

Así como también se consideró las siguientes características:

**Criterio de inclusión:**

- Adultos que participan voluntariamente.
- Tener la edad de 20 años a 60 años de edad.
- Pertener a la jurisdicción del Puesto de salud.

**Criterio de exclusión:**

- Adultos que no completen el autoinforme.
- Menores de edad y adulto mayores.

La muestra fue por conveniencia no probabilístico y estuvo constituida por toda la población, por ser pequeña y accesible siendo un total de 30 usuarios con depresión de un Puesto de Salud-Tumbes.

**Tabla 1.**

*Población de los adultos según su edad de un Puesto de Salud-Tumbes, 2021.*

| <b>Edad</b>  | <b>F</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| 20-30        | 10        | 33,3         |
| 31-40        | 9         | 30,0         |
| 41-50        | 7         | 23,3         |
| 51-60        | 4         | 13,4         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Inventario de Aaron T. Beck, Aplicado en adultos de un puesto de salud de Tumbes, 2021.



**Tabla 2.**

*Población de los adultos según su sexo de un Puesto de Salud-Tumbes,2021.*

| <b>Sexo</b>  | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| Masculino    | 11        | 36,7         |
| Femenino     | 19        | 63,3         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Tabla 1.

**Tabla 3.**

*Población de los adultos según su estado civil de un Puesto de Salud-Tumbes,2021.*

| <b>Estado Civil</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------|-----------|--------------|
| Casado              | 10        | 33,3         |
| Soltero             | 6         | 20,0         |
| Conviviente         | 11        | 36,7         |
| Separado            | 3         | 10,0         |
| <b>Total</b>        | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Tabla 1.

### **Unidad de análisis**

Adultos diagnosticados con depresión de un Puesto de Salud-Tumbes,2021.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se empleó fue la recopilación informativa, Fernández (2013), Aclarar que la evaluación se trata de aplicar una o más de las herramientas sugeridas para caracterizar las variables de investigación.

Concerniente al instrumento que se utilizó fue el Inventario de Depresión -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, en 2012, Carranza Esteban Renzo Felipe lo validó en un estudio sobre las características psicométricas de la Escala de

Depresión Beck II de la Universidad de Lima. BDI-II es un autoinforme que se utiliza para medir la presencia y la gravedad de la depresión en adolescentes y adultos mayores de 13 años. Un total de 21 ítems, el autoinforme indica síntomas: tristeza, llanto, pérdida de felicidad, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos suicidas, pesimismo, etc. Presenta las dimensiones: Cognitivo afectivo con los ítems; 1,2,3,4,5,8,9,10, y Somato motivacional representada por los ítems; 6,7,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21. Se puede usar solo o en grupos y toma al menos de 10 a 15 minutos. La escala se basa en el modelo cognitivo de Beck y cada ítem responde a una escala de 4 puntos, que va de 0 a 3. A excepción de los ítems 16 y 18, contienen 7 categorías. Los puntajes mínimos y máximos son 0 y 63, y se establecen las siguientes categorías: 0-13 depresión mínima; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada; 29-63 depresión severa.

Con respecto a la validez y confiabilidad del test psicométrico: fue realizado a Universitarios de Lima. Los resultados de los análisis obtenidos al mostrar correlaciones significativas demostraron la validez estructural de la adaptación al Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA). Se utilizan técnicas de análisis factorial para construir la validez, y el bajo valor del índice KMO muestra que se desaconseja el uso del análisis factorial. El índice KMO es 0,929, que es un valor valioso para el análisis factorial. En cuanto a la fiabilidad, el índice alfa de Cronbach de la adaptación al Inventario del autor Aron Beck (BDI-IIA) es de 0,878. Esto demuestra que la herramienta tiene la mejor consistencia interna.

### **3.5. Procedimiento**

Se solicitó el permiso a través de una carta de autorización al establecimiento de salud para la aplicación del instrumento y ejecución de la investigación, ante la aceptación del Puesto de Salud de Tumbes, se informó a los participantes sobre la investigación y su objetivo, posterior a ello se les solicitó su consentimiento y autorización para la participación en el proyecto de estudio, donde se les hizo llegar el test del inventario del autor Aron Beck depresión -II (BDI-II), el cual se les envió el link de acceso al Google Form y

se recolecto los datos de la encuesta. Luego continuamos estudiando los antecedentes, las teorías científicas y los conceptos para poder comparar estos hallazgos. Se propuso un plan de intervención para adultos a los que se les diagnosticó depresión moderada en el Puesto de Salud. El programa se basa en un modelo cognitivo conductual, con un total de al menos 15 sesiones, y la misma evaluación de las siguientes dimensiones: cognición, emoción y conducta. Finalmente se obtuvo resultados y se analizó a través del procedimiento estadístico SPSS para su respectiva discusión, conclusión y recomendación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

La estadística descriptiva se utilizó para analizar los resultados mediante tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras. se Utilizó el software Excel y SPSS para procesar los datos de las variables de investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación fue fundamentada con autenticidad, puesto que todas las referencias de la investigación están citadas debidamente y registrada. Por otro lado, esta investigación garantiza el derecho a decidir libremente participar por ser una decisión voluntaria, tal como se manifiesta en el Código de Ética Profesional de los Psicólogos Peruanos (2018), que requiere su propia autorización de las instituciones públicas de salud. que aplicará la investigación y la autorización correspondiente para intervenir brindando consentimiento informado enfatiza su participación voluntaria en la investigación. En segundo lugar, la discreción para proteger la absoluta confidencialidad es mantener los datos recolectados durante el período de investigación. Situación confidencial de la información y los datos, y proteger la identidad de cada participante solo con fines investigativos; expresado en el Art N ° 57. Y en tercer último punto, brindar a los participantes y explicar los métodos de investigación para aceptar el respeto y la tranquilidad del evaluado; establecido en el artículo N ° 64.

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Nivel de depresión

**Tabla 4.**

*Niveles de depresión en adultos de un Puesto de Salud -Tumbes,2021.*

| <b>Nivel de depresión</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Moderado                  | 17        | 56,7         |
| Severo                    | 13        | 43,3         |
| <b>Total</b>              | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Inventario de Aaron T. Beck, Aplicado en adultos de un puesto de salud de Tumbes, 2021.

Interpretación; En la Tabla 4, se evidencia que del 100% (30) de adultos diagnosticados con depresión, el 56,7% (17) presentan el nivel de depresión moderado, seguidamente el 43,3% (13) están en el nivel de depresión severo, de un Puesto de Salud-Tumbes.

## 4.2 Fundamentar el programa

Para Beck, (1967), la mayor parte de la investigación empírica sobre la depresión se basa en la teoría cognitiva sobre el cual la depresión es principalmente el resultado de una mala interpretación de los hechos y circunstancias que enfrenta la persona. Esta fórmula teórica gira en torno a tres conocimientos básicos: percepción, contenido cognitivo y modo. La percepción se refiere al contenido, proceso y organización de la percepción, el pensamiento y el desempeño mental. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto le da a los pensamientos e imágenes en la mente; para los terapeutas cognitivos, la interpretación del sujeto de los hechos (cognición cognitiva) tendrá un impacto importante en sus sentimientos.

Este modelo de psicoterapia está organizado, de manera funcional y centrado en problemas. El tratamiento suele durar de 10 a 20 sesiones y los pacientes pueden experimentar una disminución significativa del tratamiento, donde se les enseña al paciente a reconocer automáticamente los pensamientos negativos, con el fin de descubrir cómo estos pensamientos causan pensamientos, comportamientos y sentimientos desagradables e inapropiados. El paciente entonces aprende a probar la exactitud y utilidad de estos pensamientos, a probarlos empíricamente, a aventurarse en busca de un nuevo tipo de refuerzo y a crear una percepción más equilibrada y adaptativa. Además, a que aprenda a corregir estas percepciones distorsionadas. Se ha podido evidenciar en esta investigación que el 56,7% muestran una depresión moderada y el 43,3% refieren depresión Severa llegando a la conclusión que el 100% está presentando depresión, por lo que se ha propuesto realizar un enfoque cognitivo conductual en base a este programa de intervención, que estará distribuido en 15 sesiones las cuales se desarrollaran una vez por semana, donde se abordara temas relacionados a la variable de estudio, y para ello se utilizara actividades tanto grupales como individuales, así como también técnicas cognitivas y conductuales etc. con el propósito de lograr que el participante consiga reducir estos índices altos de depresión, y a través de las herramientas que adquirió en el programa llegue a manejar adecuadamente la depresión, donde la persona se motive a descubrir y modificar aquellas creencias centrales e intermedias que

subyacen a estos pensamientos automáticos. El modelo Cognitivo Conductual su principal objetivo es reducir la alteración del pensamiento, siendo este el modelo cognitivo de la depresión propuesto por Beck, la cual consta de tres elementos básicos donde primero está considerado la Tríada cognitiva las cuales son los modelos de ideas y actitudes negativas hacia uno mismo e incluso, al mundo y al futuro. Seguido en segundo lugar los esquemas negativos; son patrones de pensamiento estables a largo plazo que representan la generalización de experiencias pasadas de una persona y, Por tanto, juzgan el presente y el futuro. Por último, en tercer lugar, las distorsiones cognitivas: tales como razonamiento arbitrario, abstracción selectiva, sobre generalización, reducción, individualización y pensamiento dicotómico. En definitiva, personas susceptibles a esta enfermedad y personas que ya la padecen suelen reaccionar ante su entorno de forma rígida y negativa, lógicamente, pero incompleta, interpretan de forma incorrecta viejas y nuevas experiencias. La teoría desesperada cree que debido a que los pacientes generalmente tienen expectativas negativas de que las cosas saldrán mal, se sienten frustrados y carecen de vitalidad, sienten que no pueden cambiar la situación, sino que solo pueden aceptar la situación. Como la causa probable de la depresión.

#### **4.3. Elaborar la propuesta del programa:**

- ✓ **Título de la Intervención:** “Programa para manejar depresión moderada”
- ✓ **Población Objetivo:** Adultos diagnosticados con depresión Moderada
- ✓ **N° de Sesiones:** 15 sesiones
- ✓ **Beneficiarios:** Pacientes con depresión moderada
- ✓ **Objetivo de la Intervención:**

##### **objetivo general.**

Diseñar el programa con un modelo cognitivo conductual basado en la teoría de Aaron Beck para el manejo adecuado de la depresión en los adultos que presentan depresión moderada.

##### **Objetivos específicos**

- ✓ Elaborar el programa cognitivo conductual a los pacientes que presentan depresión para que consigan recuperar y mejorar sus funciones cognitivas y conductuales.
  - ✓ Mejorar los estados anímicos, donde puedan lograr cambiar los pensamientos negativos e irracionales a positivos y funcionales.
- 
- ✓ **Metodología y Reglas de las sesiones:**

##### **Metodología**

- ✓ Interacción simultánea,
- ✓ utilización de técnicas cognitivas
- ✓ Técnica el ABCD;
- ✓ Técnicas conductuales
- ✓ Retroalimentación.

##### **Reglas de las sesiones**

- ✓ Llegar a la hora indicada para cada sesión.
- ✓ No faltar a ninguna sesión.
- ✓ Realizar responsablemente las tareas que se dejan en terapia (practicar lo aprendido).
- ✓ Expresar lo satisfecho o no satisfecho que se encuentra con la terapia.
- ✓ No olvide comunicar su estado anímico con el que llega a terapia, antes de cada sesión.
- ✓ No abandone el tratamiento.

✓ **Evaluación:**

Para evaluar la efectividad será necesario aplicar un pre test y un pos test, solo se aplicará un pre test, donde solo será una propuesta para intervenciones a futuro. Se buscará que los pacientes identifiquen las interrelaciones de sentimientos y acciones que les han conllevado a la depresión, demostrando la importancia de identificar varios pensamientos y comportamientos que afectan las emociones, asimismo su afectación como resultado.

Se buscará que los pacientes identifiquen las interrelaciones de sentimientos y acciones que les han conllevado a la depresión, demostrando la importancia de identificar varios pensamientos y comportamientos que afectan las emociones, asimismo su afectación como resultado.

✓ **Sesiones:**

| <b>N° Sesión</b> | <b>Título de la Sesión</b>  | <b>Objetivo de la Sesión</b>  | <b>Tiempo de la Sesión</b> |
|------------------|---|---|----------------------------|
| 1                | “Introducción, presentación y Autorreconocimiento en la terapia”. | Interrelacionarse para conocerse, identificando la relación de experimentación de la depresión, esclareciendo conceptos según sus experiencias.   | 90 minutos                 |
| 2                | “Cuando el pensamiento afecta el estado de ánimo”.                | Determinar la influencia que tiene los pensamientos sobre el estado de ánimo, asimismo identificar los momentos en que estos pensamientos aparecen. Conceptualizándolos según las experiencias. | 90 minutos                 |



|   |   |  |            |
|---|---|--|------------|
| 3 | “La manera en que el pensamiento afecta el estado de ánimo”.                | Determinar la influencia que tiene los pensamientos sobre el estado de ánimo, elaborando estrategias para aumentar el número de pensamientos buenos y fortaleciendo el estado anímico.                                   | 90 minutos |
| 4 | “La manera en que el pensamiento afecta el estado de ánimo en los adultos”. | Identificar pensamientos que te pueden conllevar a la depresión, para luego trabajar con la técnica del A-B-C-D y fortalecer el estado anímico.  | 90 minutos |
| 5 | “Enfocándonos en las actividades diarias”.                                  | Identificar los cambios que ha tenido el participante desde la primera sesión, esclareciendo aquellas actividades que han afectado su estado anímico, para luego clasificar los que se encuentran en un círculo vicioso. | 90 minutos |
| 6 | “Centrándonos en las actividades diarias”.                                  | Identificar actividades agradables que realice durante el día, incluyendo el ejercicio físico con fines terapéuticos y elaborar y compromiso mediante el contrato personal.  | 90 minutos |
| 7 | “Las actividades diarias en terapia”.                                       | Determinar en los asistentes metas que se puedan cumplir,  | 90 minutos |

|    |  |  |            |
|----|--|--|------------|
|    |  | identificando las cosas positivas que hace, planificar las metas según sus realidades y experiencias vividas.  |            |
| 8  | “Las prioridades de las actividades diarias”.                                  | Identificar aquellas actividades realizadas que les ayuda a subir el estado anímico, para luego estructurar pautas de horarios para premiarnos, de tal manera que puedan reducir aquellas actividades que nos deprime.     | 90 minutos |
| 9  | “Identificando resultados con las nuevas actividades diarias”.                 | Identificar aquellas actividades que ya no realizamos, para luego expresar aquellas actividades que son nuevas en nuestra vida cotidiana, de tal manera puedan compartir como se sienten ahora con las nuevas actividades. | 90 minutos |
| 10 | “Trabajando con las actividades diarias y el manejo saludable de la realidad”. | Determinar la realidad de cada uno de los participantes, para diferenciar las actividades que están dentro de su potestad poder manipular o cambiar y aquellas que no.   | 90 minutos |
| 11 | “La manera de pensar de su realidad”.  | Identificar nuestra realidad para esclarecer sus partes de tal manera que podamos proponer cambios.  | 90 minutos |

|    |  |  |            |
|----|--|--|------------|
| 12 | “La manera en que los contactos con la gente afectan nuestro estado de ánimo”. | Determinar de qué manera el contacto con la gente influye en cómo nos sentimos, de tal manera aprenderemos una forma útil de pensar hacer de la depresión poniendo en práctica el mayor control de nuestras vidas. | 90 minutos |
| 13 | “Quienes afectan nuestro estado de ánimo”.                                     | Identificar las personas que afectan el estado de ánimo negativamente, de tal manera que puedan clasificarlo las que están afectando de manera positiva y negativa, brindado posibles soluciones.                  | 90 minutos |
| 14 | “Red de apoyo en mis contactos que afectan nuestro estado de ánimo”.           | Identificar las personas que afectan el estado de ánimo, de tal manera que puedan clasificarlo las que están afectando de manera positiva y negativa, brindado posibles soluciones.                                | 90 minutos |
| 15 | “Mi estado animo depende mí”.  | Identificar con quienes comparto momentos agradables, seleccionando a aquellas personas que me ayudan a alcanzar mi meta, de tal manera que pueda plantear cambios en mi vida.                                     | 90 minutos |

## V. DISCUSIÓN:

En resumen, el impacto social que ha ocasionado la pandemia del Covid-19, en la salud mental ha tenido un fuerte impacto de las personas. Esto se refleja en las cifras alarmantes que se han presentado sobre los contagios esto ha generado un incremento alarmante de los problemas de la salud mental y muchas de las cuales están relacionadas con trastornos del estado de ánimo, como la depresión, la cual se considera un síntoma común para hombres y mujeres, y no hay diferencia de edad. Y esos, a su vez, no recibieron tratamiento oportunamente, suelen producir episodios clínicos agudos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012). En esta misma línea afirma que la depresión se considerada como un trastorno mental común que se caracteriza por las diferentes emociones, que se presentan como es la tristeza, o pérdida de interés o felicidad, trastornos del sueño o del apetito, culpa o falta de autoestima, fatiga e incapacidad para concentrarse. Por lo tanto, afecta en gran medida la vida humana.

La pandemia de Covid19 no solo ha provocado riesgos de infección y muerte, sino que también tiene importantes efectos psicológicos como trastornos del estado de ánimo. La propagación del SARSCoV2, que causó el síndrome respiratorio agudo severo en varios países, colapsó rápidamente los sistemas de salud pública. Sin embargo, un tratamiento adecuado y oportuno puede ayudarlo a recuperarse. La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020) en esta misma línea hace mención que la depresión es el problema de salud mental diagnosticable, número uno en las personas que se suicidan.

Beck, (1967) expone que la depresión es un trastorno emocional que provoca que los seres humanos experimenten cambios en su estado cognitivo, motivacional y afectivo somático, una emoción de desesperanza sobre sí mismos, sobre el futuro y el mundo en general. Así mismo Arranz y San Molina, (2010), refiere que la depresión es un incremento persistente de sentimientos familiares de tristeza. Es una enfermedad grave que dura semanas o meses y afecta tanto físico como mental y la forma en que la persona se alimente o descanse.

De ese modo Zarragoitía, (2011), menciona que la depresión es un trastorno emocional representado por los sentimientos de nulidad, tristeza, culpa, impotencia y desesperación extrema. La depresión mental es tristeza sin razón aparente, también es grave y duradera. Puede estar acompañado de varios síntomas de contaminación, en las cuales se incluye el trastorno del sueño y de la alimentación, pérdida de iniciativa, abandono, autocastigo, inactividad e incapacidad para disfrutar.

Con respecto al nivel de depresión, los resultados obtenidos fueron; que el 56,7% presentan el nivel de depresión moderado, seguidamente el 43,3% están en un nivel de depresión severo, donde se refleja la presencia de signos y síntomas de malestares emocionales relacionados con la depresión. Estos resultados coinciden con el hallazgo en investigaciones realizada a nivel nacional, como es en Trujillo, con la investigación de Vásquez, (2021) los resultados que se obtuvieron fueron el 55% indica gravedad, luego el 43% indica gravedad moderada y el 2% indica depresión mínima. Así también Valentín (2018) en su investigación obtuvo como resultados que 38.9% fueron depresión severa, el 35.6% Moderada, el 15.6% Leve y el 10% mínima, concluyendo que 90% tuvieron sintomatología depresiva, evidenciándose así que mayormente presentan depresión grave, moderada y severa. Arranz y San Molina, (2010) describe la depresión como una exageración constante de emociones tristes comunes. Esta es una enfermedad grave que dura semanas o meses, afectando tanto al cuerpo como a la mente, así como a la forma en que la persona come o duerme. por consiguiente, Valentín, (2018) en su investigación tuvo como resultado que el 38.9% obtuvieron el nivel depresión severa, el 35.6% nivel de depresión moderada, el 15.6% un nivel de depresión Leve y el 10% depresión mínima, concluyendo que 90% tuvieron sintomatología depresiva y el 10% están en riesgo.

Thase y Howland, (1994). Expresa que en cuanto más tiempo se tarda en identificar y tratar el problema depresivo, es menos probable que el tratamiento evite que el trastorno se vuelva crónico, mientras que Frank et al., (1990) se refiere a después del tercer episodio depresivo mayor de una persona, si el

tratamiento profiláctico no se utiliza dentro de los tres años posteriores a la recuperación, el riesgo de recuperación supera el 80%.

Según Beck (1967) indica que la depresión es un tipo de trastorno de estado de ánimo que provoca cambios en la cognición de las personas, así como también su estado físico, motivacional y emocional donde presentan sentimientos de desesperación de sí mismo hacia el mundo y su futuro; así como también Barreda (2019) refiere que la depresión moderada es un episodio que manifiesta la persona presenta más de cuatro síntomas depresivos. En base a los resultados de la investigación reflejaron que el rango de 20 – 28 fueron de depresión moderada tal como lo contrarresta Espinosa (2019) donde la puntuación del nivel de depresión fluctúa en el rango de 21 – 40, donde su muestra fue de 10 pacientes realizó un plan de intervención de 15 sesiones dos veces con lo que se puede corroborar con la propuesta planteada del programa cognitivo conductual que se diseñó 15 sesiones con una duración una sesión por semana, está propuesta se basa en el modelo de Aaron Beck, se utilizó porque funciona sobre la base de las triadas cognitivas de las personas logrando cambiar sus pensamientos, comportamientos y sentimientos permitiendo así conocer su eficacia en los resultados con los pacientes con depresión, tal como lo afirma Beck, et al, (2002) en su modelo cognitivo mencionando la triada cognitiva que reside en el pensamiento de sí mismo, del mundo y el futuro, donde los pacientes creen estos pensamientos que son reales y se preparan para afrontar dicha situación como si realmente fuera a pasar.

Finalmente, de acuerdo con los resultados de la Investigación, se propone realizar la intervención de un programa de tercera generación basado con el enfoque cognitivo conductual de 15 sesiones, de duración de 90 minutos cada una que permite apuntar a pacientes con depresión moderada, en relación con Vásquez (2021) realizó un programa basado con el enfoque cognitivo conductual con un plan de intervención de 10 sesiones de 2 horas aproximadamente, Zarragoitía, (2011), Según los informes, la depresión es un trastorno de nivel emocional representado por sentimientos de inutilidad, tristeza, culpa, impotencia y profunda desesperación. La depresión psicológica

es una tristeza no provocada, pero también grave y duradera. Puede ir acompañado de varios síntomas contaminantes, que incluyen trastornos del sueño y de la alimentación, pérdida de iniciativa, autocastigo, negligencia, inactividad e incapacidad para disfrutar. Según la teoría cognitiva de Beck, la depresión se debe principalmente a una mala comprensión de los eventos y situaciones que enfrentan los sujetos. La teoría cognitiva asume que existe cuatro componentes cognitivos las cuales son clave para poder explicar la depresión: tríadas cognitivas, que consisten en puntos de vista negativo sobre uno mismo, con respecto al mundo y el futuro; pensamiento automático dañino; de los errores en la apreciación y los procesos que se realizan de la información; y finalmente, la disfunción del sistema. Según el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, (2014) Mencionó que la intervención de la TCC se enfoca en corregir comportamientos disfuncionales, como también pensamientos negativos y distorsionados que están relacionados con ciertas situaciones y condiciones incorrectas relacionadas con la depresión. El terapeuta adopta métodos educativos, busca la cooperación de los pacientes y aprenda a reconocer y reevaluar sus patrones de pensamiento negativo. Este método requiere que los pacientes practiquen sus nuevas habilidades y aprendan nuevos comportamientos entre las asignaciones de tareas. La terapia cognitiva suele incluir técnicas más o menos conductuales; de ahí el nombre de terapia cognitivo-conductual. La TCC tiene un formato estructurado, tiene una duración limitada y se basa en el enfoque cognitivo conductual de los trastornos afectivos. Se evaluó en diferentes contextos (atención primaria, atención especial, pacientes hospitalizados), principalmente en comparación con medicamentos y diferentes muestras de pacientes. La duración más frecuente fluctúa entre 15 y 20 sesiones de tratamiento, 50 minutos cada vez, y la frecuencia es aproximadamente una vez a la semana, pero también hay estudios que utilizan un formato más corto (entre 6 a 8 sesiones de tratamiento) y asumen que la duración del tratamiento puede ser de en casos individuales, más relacionado con la gravedad o comorbilidades. García, et al (2013) expone que el tratamiento reduce el dolor del que sufre depresión (80-90%). Casi todos los pacientes con depresión se alivian de sus síntomas y, a veces, regresan a

la vida normal en unas pocas semanas, como con cualquier otra enfermedad, cuanto más largo sea el tratamiento, más difícil será su recuperación, buscar ayuda lo antes posible puede evitar que la depresión empeore cada vez más, previniendo así varias consecuencias graves de la depresión.



## **VI. CONCLUSIONES:**

1. Se llegó a la conclusión que del 100% de los pacientes adultos diagnosticados con depresión de un Puesto Salud – Tumbes, que representan a 30 personas, el 56,7% de los adultos presentaron un nivel de depresión moderada, mientras que el 43.3% muestran un nivel de depresión Severa, manifestándose así un alto porcentaje de depresión en el nivel moderado.
2. Se elaboró un programa adecuado para el manejo de la depresión para adultos que presentaron un nivel de depresión moderado basado en un modelo cognitivo conductual de la teoría de Aaron Beck.
3. Se propuso realizar un programa de intervención cognitivo conductual la que estará distribuido en 15 sesiones las que se desarrollarán una vez por semana.
4. El programa cognitivo conductual a pacientes diagnosticados con depresión moderada consta de 15 sesiones en un tiempo aproximado de 90 minutos para mejorar su estado depresivo consiguiendo cambiar pensamiento disfuncional de los pacientes.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. En base a los resultados obtenidos, es necesario recomendar al Puesto de Salud aplicar el Programa diseñado para manejar la depresión en adultos contribuyendo así en mejorar y disminuir los niveles de depresión.
2. Al Puesto de Salud que continúe con el seguimiento de la muestra de estudio por si ocurran recaídas, con la finalidad que se logre óptimos resultados y que haya adherencia al tratamiento.
3. A la Municipalidad del distrito Pampas de Hospital en trabajar articuladamente con el sector salud y servicio de Psicología del Establecimiento de Salud de Tumbes implementen estrategias y/o métodos a los pacientes que están presentando depresión, y así intervenir oportunamente brindándoles un tratamiento de intervención psicológico.
4. Dar a conocer los resultados encontrados en la investigación con la finalidad de que otros investigadores tanto locales como regionales se interesen en profundizar el tema de estudio con el propósito de contribuir en la salud mental de las personas.

## REFERENCIAS:

- Alarcón, R. (2009). Salud mental en America Latina. *Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal - Redalyc*, 13, 25 -38.
- Antonuccio, D. O., Ward, C. H., & Tearnan, B. H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.). *Progress in behavior modification*, 24, 152 - 191.
- Arranz, B., & San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Amat.
- Barreda, V. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación Psicológica*, 22(1), 32 - 52.
- Bastida Gonzalez, R., Valdez Medina, Jose Luis, Valor Segura, Inmaculada, González Arratia, N. I., López Fuentes, & Rivera Aragón, S. (Abril de 2017). Satisfacción Marital y Estado Civil como factores protectores de la Depresión y Ansiedad. *Revista Argentina de Clinica Psicológica*, XXVI(1), 95-102. Recuperado el 04 de noviembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclée De Brouwer.
- Caro Gabalda, I. (2014). Presente y futuro de las psicoterapias cognitivas. *Revista de*. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, de <https://www.researchgate.net/publication/268369150>
- Código de Ética Profesional del Psicólogo, . (2018).
- Conwell, Y. (1996). Outcomes of depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Crempien, C., De la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M., & Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista Chilena de neuro - psiquiatría*, 55(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100004>

- Culbertson, F. M. (1997). Depression and Gender. An International Review. *American Psychologist*, 52(1), 25 - 31.
- Cumpa Silva, M. J. (2020). *Autorregulación emocional y depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lambayeque*. Lambayeque.
- DSM V. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Obtenido de <http://es.slideshare.net/franciscomonterorivera/dsm-5-en-español>
- Espinosa, A. (2019). *Intervención en terapia cognitiva, de Aaron T. Beck, en pacientes con depresión, de un Centro de Salud de la ciudad de Panamá*. Para optar el Título de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de Panamá, Panamá.
- Frank, E., Kupfer, D. J., Perel, J. M., Cornes, C., Jarrett, D. B., Mallinger, A. G., . . . Grochocinski, V. J. (1990). Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 47(12), 1093 - 1099.
- Galindo, Ó., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID -19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298 - 305 .
- García, J. M., Rerrera Perez, Bryan, & Nogueras Morillas, V. (2013). *Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad*. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud.
- Gaviria Arbalaez, S. L. (2009). ¿Porque las mujeres se deprimen mas que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38(2), 316-324. Recuperado el Miércoles de Noviembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness. Bipolar Disorders and recurrent depression* (Segunda ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- Greenberg, P. E., Stiglin, L. E., Finkelstein, S. N., & Berndt, E. R. (1993). The economic burden of depression in 1990. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54(11), 405 - 418.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

- Guía Práctica Clínica. (2011). *Sobre el manejo de la depresión en el adulto*.
- Hegeman, J. M., Kok, R., Mast, V., & Giltay, E. (2012). Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 275-281. doi:10.1192/bjp.bp.111.095950A
- Hernández, J. (2020). Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Scielo*, 24(3).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGraw Hill.
- Jaime Rodríguez, J. (2019). *Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión del adulto mayor del Programa CAM - de la Provincia de Lambayeque, 2016*. Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.
- Johnson, J., Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1992). Service Utilization and Social Morbidity Associated With Depressive Symptoms in the Community. *The Journal of the American Medical Association*, 267(11), 1478 - 1483.
- Kirschman, D. (2004). *Psicoterapia cognitiva de la depresión*.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental de personal de salud y la población general de China. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(1).
- Ministerio de Salud. (2020). Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familia y comunidades, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA. *Dirección General de Intervención Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Dirección de Salud Mental - DSAME*.
- Montoya, A. (2020). Depresión: La "Pandemia" antes del Covid-19. *Anuario de Ciencias Sociales/Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*, 1(1), 69 -.
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington (DC): National Academies Press .
- Muñoz, R., Aguilar Gaxiola, S., Guzmán, J., Bernal, G., & Rosselló, J. (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva-Conductual de la depresión*. Rio Piedras, Puerto Rico: Instituto de investigación Psicológica.
- Murillo, J. (2008). Sobre la metodología de investigación en estudios sobre el discurso de la cortesía: a propósito del empleo de cuestionarios de hábitos

- sociales. En A. Briz Gómez, A. Hidalgo Navarro, M. Albeda Marco, J. Contreras Fernández, & N. Hernández Flores (Ed.), *Actas del III Coloquio Internacional del Programa EDICE: Cortesía y conversación: de lo escrito oral*, (págs. 53 - 70). Valencia: Universidad de Valencia y Universidad Politécnica de Valencia.
- Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 7(2), 121 - 144.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirujía y cirujanos*, 88(5), 1 - 6.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford University Press, California.
- Obst Carmerini, J. (2008). *La terapia Cognitiva Integrada y Actualizada* (Vol. 1ra edición). Buenos Aires Argentina: CATREC.
- OMS. (2004). *Invertir en la salud mental*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen. Obtenido de [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_2012\\_1009/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_2012_1009/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/>
- Ormel, J., Vonkorff, M., Ustun, B., Pini, S., Korten, A., & Oldehinkel, T. (1994). Common Mental Disorders and Disability Across Cultures. Results From the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *The Journal of the American Medical Association*, 272(22), 1741 - 1748.
- Ortíz Amores, A. C. (2012). *Aplicación de la Terapia Cognitiva de Beck para el tratamiento de la depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años del Instituto Tecnico Superior Gran Colombia de lam Ciudad de Quito de Octubre del 2011 a Enero del 2012*. Tesis para obtención del Título de Psicología, Universidad Internacional del Ecuador, Quito.

- Pardo A, G., Sandoval D, A., & Umbralia Z, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de psicología*(13), 17-32. Recuperado el 04 de Noviembre de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Diaz, D. (Julio-Diciembre de 2011). Terapia Cognitiva Conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. Recuperado el 19 de Noviembre de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Rehm, L. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787 - 804.
- Roca, E. (2016). *Terapia cognitivo conductual*. Universidad de Valencia - Hospital Clínico Universitario, Valencia - España.
- Ruiz Fernandez, Á., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo*. España: Desclée de Brouwer.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. University of Pennsylvania, San Francisco. Freeman.
- Simó Noguera, C., Hernández Monleón, Andrea, Muñoz Rodríguez, David, & González Sanjuán, Eugenia. (Julio-Setiembre de 2015). El efecto del estadocivil y de la convivencia en pareja en la salud. *Revista española de Investigación Sociológicas*(151), 141-166. Recuperado el Miercoles, 03 de Noviembre de 2021, de <http://dx.doi.org/10.54777/cis/reis.151.141>)
- Tello-Rodríguez, T., Alarcon, R., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2).
- Thase, M. E., & Howland, R. H. (1994). Refractory depression: Relevance of psychosocial factors and therapies. *Psychiatric Annals*, 24(5), 232 - 240.
- Valentín Bejarano, M. K. (2018). *Indicadores de depresion y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga,2017*. Huancayo: repositorio Institucional Continental Tesis Digital.
- Vásquez, M. (2021). *Programa de intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Intervención Psicológica, Universidad César Vallejo, Trujillo.

Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417 - 449.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana: Ciencias Médicas.



**ANEXOS:**

**Anexo 1. Operacionalización de las variables**

| Variables                                   | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensión         | Indicadores  | Escala de medición |
|---|--|---|-------------------|--|--------------------|
| <p><b>PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL</b></p> | <p>El enfoque cognitivo conductual considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interrelacionar con su medio, aprendiendo pautas de comportamiento buenas o malas. El termino de conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas objetivas, así como pensamientos, sentimientos y</p> | <p>el programa cognitivo conductual se base en la teoría de Aron Beck, se planteó y se desarrolló con 15 sesiones, con una duración de 90 minutos aproximadamente, dirigido a adultos con depresión moderada, antes de la primera sesión serán evaluados con un pretest</p> | <p>PLANIFICAR</p> | <p>15 SESIONES.<br/>                     ✓ 6 para la dimensión Cognitiva Afectiva y<br/>                     ✓ 9 para la dimensión Somato Motivacional.</p>  | <p>Nominal</p>     |
|   |  |   | <p>EJECUTAR</p>   | <p>✓ Pre test Inventario de Depresión – II (BDI-II)<br/>                     ✓ Tiempo y Espacio<br/>                     ✓ Clasificar los resultados obtenidos.<br/>                     ✓ Propuesta del programa a los diagnosticados con depresión</p> |                    |
|   |  |   | <p>EVALUAR</p>    | <p>✓ Evaluar los resultados.<br/>                     ✓ Dejar recomendaciones</p>  |                    |

|                  |  |  |                     |   |  |
|------------------|--|--|---------------------|---|--|
|                  | emociones (Beck, 2007)   |  |                     |   |  |
| <b>DEPRESION</b> | Según (Beck A. T., 1967), menciona que la depresión es un tipo de trastorno emocional, que puede provocar cambios en la cognición de las personas como también la motivación, el estado emocional y el estado físico de las personas, y esto puede presentar un sentimiento de desesperación de sí mismo, hacia el mundo entero y hacia el futuro. | Inventario de Depresión - II (BDI-II) creado por Aaron Beck, con la colaboración de Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Cada ítem responde a una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18 que contienen 7 categorías. La puntuación es mínima y máxima son 0 y 63 puntos. | Cognitiva Afectiva  | 1. Tristeza<br>2. Pesimismo<br>3. Fracaso,<br>4. Pérdida de placer<br>5. Sentimiento de culpa<br>8. Autocrítica<br>9. Pensamiento o deseo suicida<br>10. Llanto   | Ordinal.<br>Escala Likert<br>4 puntos<br>0-13 mínima depresión;<br>14-19 depresión leve;<br>20-28 depresión moderada;<br>29-63 depresión grave |
|                  |  |  | Somato Motivacional | 6. Sentimiento de castigo<br>7. Desconformidad de uno mismo<br>11. Agitación<br>12. Pérdida de interés<br>13. Indecisión<br>14. Desvalorización<br>15. Pérdida de energía<br>16. Cambio del patrón del sueño<br>17. Irritabilidad<br>18. Cambio en el apetito<br>19. Dificultad de concentración<br>20. Cansancio o fatiga<br>21. Pérdida del interés por sexo. |  |

## **Anexo 2. Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) E Instrumento de la Investigación**

### **1. FICHA TECNICA**

**Nombre:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

**Nombre Original:** Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

**Autores:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Autor de la adaptación española:** Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

**Fecha de la publicación de la adaptación española:** 2011

**Área de Aplicación:** Psicología clínica, forense y Neuropsicología

**Administración:** Individual y colectiva.

**Duración:** Entre 5 a 10 minutos

**Aplicación:** 13 años en adelante.

**Formato de Aplicación:** Tipo Likert

**Número de Ítems:** 21

**Finalidad:** Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos Mentales- Cuarta Edición.

**Material:**

- ✓ Manual con normas de aplicación y corrección e interpretación
- ✓ Ejemplar de la Prueba
- ✓ Lápiz y borrador

### **2. ADMINISTRACIÓN**

#### **AUTOADMINISTRACIÓN**

Al comenzar la prueba se indica:

“Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija el enunciado uno de cada grupo, el que mejor escriba el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente, apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno en cada grupo incluyendo el ítem 16 (Cambios en los hábitos de Sueño) y 18 (Cambios en el apetito)”.



UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – II (BDI – II)

**Instrucciones:**

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LA DOS ULTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señale también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo de efectuar la elección. No deje ninguna frase sin contestar.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>1. TRISTEZA</b>               |  |
| 0                                | No me siento triste habitualmente.                                     |
| 1                                | Me siento triste gran parte del tiempo.                                |
| 2                                | Me siento triste continuamente   |
| 3                                | O tan desgraciado que no puedo soportarlo                              |
| <b>2. PESIMISMO</b>              |  |
| 0                                | No estoy desanimado sobre mi futuro.                                   |
| 1                                | Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.                    |
| 2                                | No espero que las cosas me salgan bien.                                |
| 3                                | Siento que mi futuro es desesperanzador y que la cosas solo empeoraran |
| <b>3. FRACASO</b>                |  |
| 0                                | No me siento fracasado.  |
| 1                                | He fracasado más de lo que debería.                                    |
| 2                                | Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.                           |
| 3                                | Me siento una persona totalmente fracasado                             |
| <b>4. PÉRDIDA DE PLACER</b>      |  |
| 0                                | Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.                  |
| 1                                | No disfruto de las cosas tanto como antes.                             |
| 2                                | Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.     |
| 3                                | No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba     |
| <b>5. SENTIMIENTO DE CULPA</b>   |  |
| 0                                | No me siento especialmente culpable.                                   |
| 1                                | Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. |
| 2                                | Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.                 |
| 3                                | Me siento culpable constantemente                                      |
| <b>6. SENTIMIENTO DE CASTIGO</b> |  |
| 0                                | No siento que este siendo castigado.                                   |
| 1                                | Siento que puedo ser castigado.  |
| 2                                | Espero ser castigado.  |

|   |   |
|---|---|
| 3   | Siento que estoy siendo castigado   |
| <b>7. DESCONFORMIDAD CON UNO MISMO</b>      |   |
| 0   | Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.   |
| 1   | He perdido la confianza en mí mismo.  |
| 2   | Estoy decepcionado conmigo mismo.   |
| 3   | No me gusta   |
| <b>8. AUTO CRITICAS</b>                     |   |
| 0   | No me critico o me culpo más que antes.   |
| 1   | Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.  |
| 2   | Me critico por todos mis defectos.  |
| 3   | Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede   |
| <b>9. PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO</b> |   |
| 0   | No tengo ningún pensamiento de suicidio.  |
| 1   | Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.                              |
| 2   | Me gustaría suicidarme.   |
| 3   | Me suicidaría si tuviese la oportunidad   |
| <b>10. LLANTO</b>                           |   |
| 0   | No lloro más de lo que solía hacerlo.   |
| 1   | Lloro más de lo que solía hacerlo.  |
| 2   | Lloro por cualquier cosa.   |
| 3   | Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo  |
| <b>11. AGITACIÓN</b>                        |   |
| 0   | No estoy más inquieto o tenso que de costumbre.   |
| 1   | Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.  |
| 2   | Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.                                  |
| 3   | Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo |
| <b>12. PERDIDA DE INTERES</b>               |   |
| 0   | No he perdido el interés por otras personas o actividades.                                |
| 1   | Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.                        |
| 2   | He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.                    |
| 3   | Me resulta difícil interesarme en algo  |
| <b>13. INDECISIÓN</b>                       |   |
| 0   | Tomo decisiones como siempre.   |
| 1   | Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre                                  |
| 2   | Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.                          |
| 3   | Tengo problemas para tomar cualquier decisión   |
| <b>14. DESVALORIZACIÓN</b>                  |   |
| 0   | No me siento inútil.  |
| 1   | No me considero tan valioso y útil como solía ser.  |
| 2   | Me siento inútil en comparación con otras personas.                                       |
| 3   | Me siento completamente inútil  |
| <b>15. PÉRDIDA DE ENERGÍA</b>               |   |
| 0   | Tengo tanta energía como siempre.   |
| 1   | Tengo menos energía de la que solía tener.  |
| 2   | No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.                                      |
| 3   | No tengo suficiente energía para hacer nada   |

|  |   |
|--|---|
| <b>16. CAMBIO EN EL PATRÓN DEL SUEÑO</b>   |   |
| 0  | No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.                                    |
| 1  | Duermo algo más de lo habitual.   |
| 2  | Duermo algo menos de lo habitual.   |
| 3  | Duermo mucho más de lo habitual.  |
| 4  | Duermo mucho menos de lo habitual.  |
| 5  | Duermo la mayor parte del día.  |
| 6  | Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme                          |
| <b>17. IRRITABILIDAD</b>                   |   |
| 0  | No estoy más irritable de lo habitual.  |
| 1  | Estoy más irritable de lo habitual.   |
| 2  | Estoy mucho más irritable de lo habitual.   |
| 3  | Estoy irritable continuamente   |
| <b>18. CAMBIO EN EL APETITO</b>            |   |
| 0  | No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  |
| 1  | Mi apetito es algo menor de lo habitual.  |
| 2  | Mi apetito es algo mayor de lo habitual.  |
| 3  | Me apetito es mucho menor que antes.  |
| 4  | Mi apetito es mucho mayor que antes.  |
| 5  | He perdido completamente el apetito.  |
| 6  | Tengo ganas de comer continuamente  |
| <b>19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</b>     |   |
| 0  | Puedo concentrarme tan bien como siempre.   |
| 1  | No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.  |
| 2  | Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.                              |
| 3  | No puedo concentrarme en nada   |
| <b>20. CANSANCIO O FATIGA</b>              |   |
| 0  | No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.   |
| 1  | Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.  |
| 2  | Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.           |
| 3  | Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer |
| <b>21. PÉRDIDA DEL INTERÉS POR EL SEXO</b> |   |
| 0  | No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.                              |
| 1  | Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.                                   |
| 2  | Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.   |
| 3  | He perdido completamente el interés por el sexo   |

### **Anexo 3. Consentimiento Informado de la Investigación**

Yo..... identificado(a) con N° DNI....., N° Teléfono..... recibo información por la investigadora de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, de la investigación titulada “Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021: Estudio descriptivo - propositivo.”, que tiene como objetivo; Diseñar un programa para el manejo adecuado de la depresión en los adultos de un Puesto de Salud-Tumbes,2021. La participación es voluntaria y anónima, en el cual sus datos brindados por su persona serán confidenciales y de uso solamente académico, donde se preservará la privacidad en cada una de sus respuestas. Los datos del estudio solo serán manejados por mi persona y en ningún momento se expondrán los nombres de los/las participantes, así mismo le informamos que usted puede renunciar a participar sin ocasionarle ningún daño. El tiempo de duración es de 10 a 15 minutos y marque el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Habiendo comprendido la información que se me ha ofrecido, acepto voluntariamente en participar en esta investigación.

Tumbes, de octubre del 2021

\_\_\_\_\_  
Firma, Nombres y Apellidos del Participante  
N° DNI

\_\_\_\_\_  
Firma, Nombres y Apellidos del Investigador  
N° DNI



## Anexo 4. Carta de Presentación



**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

Trujillo, 12 de octubre de 2021

**CARTA N° 122-2021-UCV-VA-EPG-SL01/J**

Dra. Fiorela Lucero Palma Melgar

Jefe

Puesto de Salud "El Limón", Pampa de Hospital-Tumbes

**Presente.** -

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **CARMEN ROSA SEMINARIO YAMUNAKUÉ**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"PROGRAMA PARA MANEJAR DEPRESIÓN EN ADULTOS EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19 ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD TUMBES, 2021"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar en qué medida el programa de intervención podría manejar adecuadamente la depresión en adultos en tiempo de pandemia COVID 19 de un puesto de salud -Tumbes.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

**Atentamente.** -



Dr. Emilio Alberto Soriano Paredes  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

Recibido:  
13/10/21  
4:14 PM

Dra. Palma Melgar Fiorela  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 093850

**ADJUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.

## Anexo 5. Autorización de aplicación el Instrumento para el desarrollo de la tesis



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional  
de Salud Tumbes

MICRO RED PAMPA  
GRANDE  
"P.S EL LIMÓN"



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ; 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tumbes, 18 de Octubre del 2021

Dr. Emilio Alberto Soriano Paredes  
Jefe de la Escuela de Posgrado- Trujillo  
Universidad Cesar Vallejos  
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO PARA DESARROLLO  
DE TESIS

REFERENCIA: CARTA N°122 -2021-UCV-VA-EPG-SL01/J

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que en nombre del Establecimiento de Salud "Puesto de Salud El Limón" de Pampa de Hospital – Tumbes, le otorga la autorización a la estudiante de Maestría de Intervención Psicológica, de la escuela de posgrado de la universidad Cesar vallejos, la Lic. **Carmen Rosa Seminario Yamunaqué** en aplicar el instrumento para el desarrollo de la tesis titulada "**PROGRAMA PARA MANEJAR DEPRESIÓN EN ADULTOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19 ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD- TUMBES, 2021.**". Se recomienda alcanzar la información de los resultados obtenidos en la investigación, para la utilización a futuras investigaciones.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de consideración y estima personal

Atentamente

  
Dra. Palma Melgar Fiorella  
MEDICO CIRUJANO  
CMP. 093850

Dra. Fiorella Lucero Palma Melgar  
Jefa del P. S. El Limón-Tumbes

## Anexo 6. Confiabilidad y Validez del Instrumento

### Confiabilidad del Instrumento INVENTARIO DE DEPRESIÓN -II (BDI-II) de Aaron T. Beck

#### Coeficiente de Cronbach VD

|  |       |
|--|-------|
| $\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$   |       |
| donde  |       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>S_i^2</math> es la <b>varianza</b> del ítem <math>i</math>,</li> <li>• <math>S_t^2</math> es la <b>varianza</b> de los valores totales observados</li> <li>• <math>k</math> es el número de preguntas o ítems.</li> </ul> |       |
| K  | 15    |
| $\Sigma v_i$   | 12.68 |
| Vt   | 75.76 |
| Sección 1  | 1.071 |
| Sección 2  | 0.833 |
| Absoluto S2  | 0.833 |
| $\alpha$   | 0.892 |

Esta variable tiene fiabilidad es consistente y estable

| VALORES      | NIVEL DE CONFIABILIDAD  |
|--------------|-------------------------|
| 0,53 a menos | Confiabilidad nula      |
| 0,54 a 0,59  | Confiabilidad baja      |
| 0,60 a 0,65  | Confiable               |
| 0,66 a 0,71  | Muy confiable           |
| 0,72 a 0,99  | Excelente confiabilidad |
| 1,0          | Confiabilidad perfecta  |

#### Coeficiente de Cronbach VI

|  |        |
|--|--------|
| $\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$   |        |
| donde  |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>S_i^2</math> es la <b>varianza</b> del ítem <math>i</math>,</li> <li>• <math>S_t^2</math> es la <b>varianza</b> de los valores totales observados</li> <li>• <math>k</math> es el número de preguntas o ítems.</li> </ul> |        |
| K  | 15     |
| $\Sigma v_i$   | 14.72  |
| Vt   | 103.89 |
| Sección 1  | 1.071  |
| Sección 2  | 0.858  |
| Absoluto S2  | 0.858  |
| $\alpha$   | 0.920  |

Esta variable tiene fiabilidad es consistente y estable

## Validez de contenido por juicio de expertos

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo ABRAHAM EUDE PÉREZ URRUCHI, con Documento Nacional de Identidad N° 00252181, de profesión PSICOLOGO, con grado académico MAGISTER, código de colegiatura N° 7750, labor que ejerzo actualmente como Docente, en la Universidad Nacional de Tumbes. De mas de diez años de experiencia.


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado INVENTARIO DE DEPRESIÓN -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, cuyo propósito es medir DEPRESION, a los efectos de su aplicación desde los 13 años de edad en adelante. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

| Criterios evaluados                         | Valoración positiva |        |       | Valoración negativa |    |
|---|---------------------|--------|-------|---------------------|----|
|   | MA (3)              | BA (2) | A (1) | PA                  | NA |
| Calidad de redacción de los ítems.          | X                   |        |       |                     |    |
| Amplitud del contenido a evaluar.           | X                   |        |       |                     |    |
| Congruencia con los indicadores.            | X                   |        |       |                     |    |
| Coherencia con las variables e indicadores. | X                   |        |       |                     |    |
| Nivel de aporte parcial:                    | X                   |        |       |                     |    |
| Puntaje total:                              | 15                  |        |       |                     |    |

**Apreciación total:**

Muy adecuado (X) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( ) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Tumbes, a los 19 días del mes de octubre el 2021

  
Ps. Abraham Eudes Pérez Urruchi  
C. Ps. P. 7750

ABRAHAM EUDES PEREZ URRUCHI  
DNI:00252181

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Yo **CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA**, con Documento Nacional de Identidad N.º **03872488**, de profesión PSICOLOGO, grado académico MAGISTER, con código de colegiatura N° **10850**, labor que ejerzo actualmente como Docente, en la Institución, Universidad Nacional de Tumbes, con mas de diez años de experiencia.

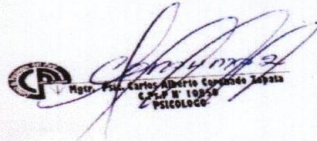
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado INVENTARIO DE DEPRESIÓN -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, cuyo propósito es medir DEPRESION, a los efectos de su aplicación desde los 13 años de edad en adelante. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

| Criterios evaluados                         | Valoración positiva |        |       | Valoración negativa |    |
|---|---------------------|--------|-------|---------------------|----|
|   | MA (3)              | BA (2) | A (1) | PA                  | NA |
| Calidad de redacción de los ítems.          | X                   |        |       |                     |    |
| Amplitud del contenido a evaluar.           | X                   |        |       |                     |    |
| Congruencia con los indicadores.            | X                   |        |       |                     |    |
| Coherencia con las variables e indicadores. | X                   |        |       |                     |    |
| Nivel de aporte parcial:                    | X                   |        |       |                     |    |
| Puntaje total:                              | 15                  |        |       |                     |    |

**Apreciación total:**

Muy adecuado ( **X** ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( ) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Tumbes, a los 20 días del mes de octubre el 2021



CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA  
DNI: 03872488

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PORJUICIO DE EXPERTOS

Yo **YUVIXA DEL PILAR ZAVALA CLAVIJO**, con Documento Nacional de Identidad N° **40629695**, de profesión PSICOLOGO, grado académico MAGISTER, con código de colegiatura N° **25449**, labor que ejerzo actualmente como Psicóloga clínica, en la Institución Centro Emergencia Mujer de Distrito Corrales-Tumbes, con más de cinco años de experiencia.


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado INVENTARIO DE DEPRESIÓN -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, cuyo propósito es medir DEPRESION, a los efectos de su aplicación desde los 13 años de edad en adelante. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

| Criterios evaluados                         | Valoración positiva |        |       | Valoración negativa |    |
|---|---------------------|--------|-------|---------------------|----|
|   | MA (3)              | BA (2) | A (1) | PA                  | NA |
| Calidad de redacción de los ítems.          | X                   |        |       |                     |    |
| Amplitud del contenido a evaluar.           | X                   |        |       |                     |    |
| Congruencia con los indicadores.            | X                   |        |       |                     |    |
| Coherencia con las variables e indicadores. | X                   |        |       |                     |    |
| Nivel de aporte parcial:                    | X                   |        |       |                     |    |
| Puntaje total:                              | 15                  |        |       |                     |    |

**Apreciación total:**

Muy adecuado ( **X** ) Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( ) PA= Poco adecuado ( )  
No adecuado ( ) No aporta: ( )

Tumbes, a los 21 días del mes de octubre el 2021

  
Yuvixa del Pilar Zavala Clavijo  
LIC. EN PSICOLOGIA  
CPs.P: 25449

YUVIXA DEL PILAR ZAVALA CLAVIJO  
DNI:40629695

## **Anexo 7.**

### **PROPUESTA**

El presente estudio permite dar a conocer la eficacia del modelo cognitivo conductual en pacientes con diagnóstico de depresión. Tal como hace mención, (Beck A. T., 1967), que la depresión es un tipo de trastorno emocional, que puede provocar cambios en la cognición de las personas como también la motivación, el estado emocional y el estado físico de las personas, y esto puede presentar un sentimiento de desesperación de sí mismo, hacia el mundo entero y hacia el futuro.

¿Por qué utilizar un enfoque cognitivo conductual? Porque exactamente funciona sobre la base de la "triada cognitiva" que se produce en los pacientes. Tiene esta condición clínica por las siguientes características; Cambie sus pensamientos, comportamientos y sentimientos.

La siguiente propuesta de intervención tiene como objetivo desarrollar un tratamiento integrador de los síntomas depresivos, para aplicarse en adultos de 20 a 60 años diagnosticados con depresión, para lo cual se propone intervenir usando la terapia cognitiva conductual, que permitirá ver la efectividad que tiene dicho enfoque en estos episodios del estado de ánimo. La depresión se caracteriza por una actitud pesimista que se refleja en el estado de ánimo inestable de los pacientes. Se ha demostrado que la efectividad de una intervención puede ser prominente en condiciones severas y agudas, enfatizando sin embargo que el número de sesiones puede variar dependiendo del tipo de diagnóstico, para la cual se ha sugerido intervenciones en 15 sesiones de tratamiento. Este enfoque de la TCC trabaja en base a la "tríada cognitiva" que se presenta en pacientes con trastornos depresivos siendo estas características, como: Alteración del pensamiento, comportamiento, y emoción, es por ello que se trabajara con este tratamiento de la TCC.

En sugerencia Beck busca identificar patrones cognitivos-conductuales que no les permiten un rendimiento ideal y, por lo tanto, el grado de disfunción de ambos es alto. Es así que la propuesta de esta investigación no solo pretende identificar conductas disfuncionales y/o inapropiadas, sino también reemplazarlo por uno funcional que reduzca y elimine síntomas actuales.

Entre las estrategias más populares basadas en el enfoque cognitivo la reestructuración conductual y cognitiva se tiene en cuenta cuando también se quiere identificar creencias irracionales, pensamientos distorsionados, los mismos pensamientos que causan problemas. Asimismo, la gestión de situaciones permitirá el uso de los recursos personales y actuarán como estrategias de afrontamiento para resolver el conflicto se propondrán dos estrategias al realizar la exploración y exposición a la causa del problema.

En relación al proceso terapéutico que se lleva a cabo entre el paciente y su terapeuta, la relación entre ambos es crucial para obtener buenos resultados y por ende sea un éxito la intervención, la misma que se deberá encuadrar en la aceptación. Finalmente se puede resumir que este enfoque se ocupa no solo de identificar la causa del problema, sino también proporcionar posibles alternativas de solución dar un vistazo en general, el terapeuta le ayudará al paciente a reconocer sus creencias irracionales y sesgos cognitivos, y lidiar con los recursos personales que han sido identificados, permitiéndole así hacer frente a cualquier obstáculo amenazante, los pacientes con depresión piensan que son impotentes y no pueden resolver problemas, que reflejan una discapacidad, baja autoestima, seguridad de si mismo y a menudo agudice su diagnóstico, por lo tanto, su desempeño en su vida cotidiana será afectada tanto, en su vida personal, familiar, en la sociedad, en su aprendizaje y trabajo.



## **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL A PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DEPRESIÓN MODERADA**

### **I. DATOS GENERALES:**

1. Denominación: Programa para manejar depresión moderada
2. Dirigido a: Pacientes diagnosticados con depresión moderada
3. N° de sesiones: 15
4. Lugar: Tumbes
5. Responsable: Carmen Rosa Seminario Yamunaqué

### **II. JUSTIFICACION:**

Debido a la coyuntura que se está viviendo y al no poder acudir al establecimiento por la amplitud de la enfermedad a recibir su tratamiento y las pérdidas de sus seres queridos, se veían afectados, con problemas relacionadas con este trastorno del estado de ánimo, ocasionándoles que aumenten progresivamente sus niveles de depresión. Así mismo se ve la necesidad de asumir este desafío, donde es necesario contar con un equipo inter y multidisciplinario, que se refleje que se está brindando una atención eficaz. Por tanto, se consideró útil en el desarrollo de un programa de intervención que permitita abordar este problema en cuestión desde un enfoque de intervención que involucre el uso de técnicas y/o estrategias cognitivo-conductuales que les permiten aprender a reconocer y tomar conciencia de estos problemas irracionales, donde no les permiten un desenvolvimiento ideal durante su vida, y que en algunos casos imposibilitan el desarrollo de conductas y/o actitudes sanas que promuevan su bienestar integral y de esta manera lograr reducir los niveles de depresión.

### **III. OBJETIVOS**

#### **objetivo general.**

Diseñar el programa con un modelo cognitivo conductual basado en la teoría de Aaron Beck para el manejo adecuado de la depresión en los adultos que presentan depresión moderada.

### **objetivos específicos**

- ✓ Elaborar el programa cognitivo conductual a los pacientes que presentan depresión para que consigan recuperar y mejorar sus funciones cognitivas y conductuales.
- ✓ Mejorar los estados anímicos, donde puedan lograr cambiar los pensamientos negativos e irracionales a positivos y funcionales.

#### IV. TIEMPO Y NUMERO DE SESION

Numero: 15 sesiones

Duración: de 90 minutos

Frecuencia: Una vez por semana

#### V. MATERIALES:

- ✓ Hoja bond
- ✓ Lapicero
- ✓ Pelita de trapo
- ✓ Sillas

#### VI. ACTIVIDADES:

Las sesiones se mencionarán a continuación:

## **SESIÓN 01:**

**NOMBRE:** "Introducción, presentación y Autorreconocimiento en la terapia".

### **Objetivos de la intervención:**

#### **Objetivo general:**

Interrelacionarse para conocerse, identificando la relación de experimentación de la depresión, esclareciendo conceptos según sus experiencias.

#### **Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar inter relación de pensamientos, sentimientos y las acciones en los participantes.
- ✓ Identificar como se ha experimentado la depresión.
- ✓ Esclarecer conceptos de depresión según sus experiencias vividas.

### **Descripción de la Intervención**

#### **Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b>   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>          | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>   |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>        | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                      |                          |
| Bastante mejor                |                          |
| Mejor                         |                          |
| Mejor que regular             |                          |
| Regular                       |                          |
| Peor que regular              |                          |
| Peor                          |                          |
| Bastante peor                 |                          |
| El peor                       |                          |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |                          |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** quiero que nos presentemos cada uno de nosotros, pero omitiendo nuestros problemas, ya que aquellas cosas que nos aquejan las vamos a atender después. Tendrán que presentarse de la siguiente secuencia cuando la pelota sea lanzada asía ustedes.

- ✓ Lugar de nacimientos y lugares donde fueron criados.
- ✓ Aspectos resaltantes de su familia.
- ✓ Todos los trabajos que han realizado hasta la fecha.
- ✓ En la actualidad, que intereses tienen.
- ✓ Los momentos más importantes que a la fecha ha vivido usted.

### **Se conceptualiza la depresión**

- ✓ Concepto.
- ✓ Causas
- ✓ Tiempo de duración.
- ✓ Síntomas (físicos, mentales, conductuales)
- ✓ Consecuencias (personal, familiar, laboral y social).

### **Identificamos 5 o más de los siguientes síntomas:**

- ✓ Sentirse deprimido o decaído a diario.
- ✓ Perder el interés en las cosas o mostrar incapacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba.
- ✓ Cambiar el apetito y/o cambiar de peso de manera drástica.
- ✓ Mostrar dificultades para dormir.
- ✓ Evidenciar desgano en la realización de sus actividades.
- ✓ Sentirse cansado todo el tiempo.
- ✓ Sentirse poco útil o culpable de las cosas malas que pueden suceder.
- ✓ Dificultades para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- ✓ Tener pensamientos de la muerte, desearlo o autolesionarse.

### Se pide la interacción

¿Cómo ha experimentado usted la depresión? ¿Qué pasa por su mente cuando está deprimido? ¿Qué hace cuando se siente deprimido? ¿Cómo es su interacción con los demás cuando se siente deprimido? ¿cuál cree usted que es la causa?

### ¿Cómo afectan estos tres pensamientos a su estado de ánimo?

- ✓ Pensar en su cuerpo.
- ✓ Pensar en sus acciones.
- ✓ Pensar en su estado de ánimo.

### Al culminar de la sesión:

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## SESIÓN 02

**Nombre:** "Cuando el pensamiento afecta el estado de ánimo".

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Determinar la influencia que tiene los pensamientos sobre el estado de ánimo, asimismo identificar los momentos en que estos pensamientos aparecen. Conceptualizándolos según las experiencias.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar la influencia que tiene el pensamiento sobre el estado de ánimo.
- ✓ Identificar en que momentos se traen a la mente los pensamientos que afectan el estado de ánimo.
- ✓ Esclarecer conceptos de pensamientos positivos y negativos según sus experiencias vividas.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| TERMOMETRO DEL ANIMO        |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Nº DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| El peor                       |  |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |  |
| <b>POSITIVOS:</b>             |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>             |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b>  |  |
| <b>AGRADABLES:</b>            |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>         |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** realizará un repaso de la sesión anterior, poniendo en manifiesto las siguientes preguntas.

- ✓ ¿Qué entiende usted por depresión?
- ✓ ¿Cómo se siente llenar cada día el termómetro de ánimo?
- ✓ ¿Tiene algún soporte emocional?
- ✓ ¿Por qué cree que es importante realizar las fichas?

¿De qué manera cree usted que los pensamientos afectan el estado de ánimo? Según lo que pensamos en nuestro estado de ánimo se evidenciará, algunos pensamientos le conllevaran a la depresión, mientras que otros aumentarán su productividad.

- ✓ ¿Qué pensamientos te hacen sentir mal?
- ✓ ¿Qué pensamientos te hacen sentir bien?

**Psicólogo:** cuando tenemos un pensamiento es cuando nos estamos dando ideas a sí mismo, es hablarnos mentalmente es normal que no todos nos demos cuenta de eso, sería bueno considerar que los pensamientos tienen efectos reales sobre nuestros cuerpos y mentes.

- ✓ ¿Podrían brindarme ejemplos de cuando están deprimidos?
- ✓ ¿Cómo cree usted que piensan los que no están deprimidos?

### **Ahora cambiemos la forma de pensar:**

**Deprimido:** “Yo he sido y seré un cobarde”.

**Flexible:** “puedo sentir miedo en algunas situaciones”.

### **Diversos tipos de pensamientos:**

- ✓ Constructivos vs destructivo
- ✓ Necesarios vs innecesarios.

- ✓ Positivos vs negativos.

**Ahora aprendemos a reconocer los errores del pensamiento**

- ✓ Pensamientos de todo o nada.
- ✓ Mediante ejemplos de algo negativo y su resultado negativo.
- ✓ Filtros mentales con resultados negativos.
- ✓ Descontando lo positivo.
- ✓ Realizando conclusiones erróneas y dando consecuencias.
- ✓ Hacer cosas más importantes o menos importantes de lo que son.
- ✓ Tomando sus sentimientos con seriedad.
- ✓ Haces las tareas del hogar.
- ✓ Etiquetarse así mismo por juicio crítico.
- ✓ Culparse uno mismo.

**TAREA:**

**LLEVAR A LA SIGUIENTE SESION UN REGISTRO DE PENSAMIENTOS.**

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |  |
|--|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |  |
| <b>Yo:</b> _____   | <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b> |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b>               |  |
| _____  |  |
| _____  |  |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____                      |  |
| _____  |  |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b> |  |
| <b>Firma:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____                                |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |  |



### **SESIÓN 03**

**Nombre:** “La manera en que el pensamiento afecta el estado de ánimo”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Determinar la influencia que tiene los pensamientos sobre el estado de ánimo, elaborando estrategias para aumentar el número de pensamientos buenos y fortaleciendo el estado anímico.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar la influencia que tiene el pensamiento sobre el estado de ánimo.
- ✓ Aumentar el número de pensamientos buenos.
- ✓ Fortalecer el estado anímico.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |

| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

### Introducción:

**Psicólogo:** Llegó el momento de tomar un descanso, tomen un respiro y relajen sus mentes, escojan un ejercicio en la que se sientan más a gustos, luego hay que contar mentalmente de diez hasta llegar a cero. Ahora recordando la sesión anterior, deseo que todos ustedes recuerden las anotaciones buenas que realizaron de su persona y nos comenten.

- ✓ ¿Qué pensamientos te hacen sentir bien?
- ✓ ¿Qué siento al expresar estos pensamientos?

Vamos a imaginarnos que nos vamos al futuro, en el tiempo donde nosotros estamos bien, redacte las cosas positivas de usted y de la vida.

| Cosas positivas de usted mismo | Cosas positivas de la vida en general |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| •                              | •                                     |
| •                              | •                                     |
| •                              | •                                     |
| •                              | •                                     |
| •                              | •                                     |

**Al terminar de hacer la lista, léalo y exprese su sentir al leerlo**

### Proceso de disminución de pensamientos que hacen que usted se sienta mal.

- ✓ Interrumpir los pensamientos malos.
- ✓ Programarse un tiempo para preocuparse.
- ✓ Busque el lado gracioso de sus problemas y ríase de ellos.

- ✓ Del problema, considere la peor consecuencia que podría pasar.

**Método A-B-C-D:**

- A-** Es el método activante – El suceso.
- B-** Creencia o pensamiento – Lo que se dice usted mismo.
- C-** Consecuencias del pensamiento - El sentimiento como resultado.
- D-** La forma en que usted discute – Le habla a su pensamiento.

**Tarea:**

- ✓ Identifique a diario como se siente.
- ✓ Continúe llenando la lista de pensamientos positivos.
- ✓ Utilice el método A-B-C-D

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |  |
|--|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |  |
| <b>Yo:</b> _____   | <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b> |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b>               |  |
| _____  |  |
| _____  |  |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____                      |  |
| _____  |  |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b> |  |
| <b>Firma:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____                                |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |  |

## SESIÓN 04

**Nombre:** “La manera en que el pensamiento afecta el estado de ánimo en los adultos”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar pensamientos que te pueden conllevar a la depresión, para luego trabajar con la técnica del A-B-C-D y fortalecer el estado anímico.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar pensamientos que te pueden conllevar a la depresión.
- ✓ Dar uso a la técnica del A-B-C-D.
- ✓ Fortalecer el estado anímico.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| TERMOMETRO DEL ANIMO          |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>          | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>   |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>        | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                      |                          |
| Bastante mejor                |                          |
| Mejor                         |                          |
| Mejor que regular             |                          |
| Regular                       |                          |
| Peor que regular              |                          |
| Peor                          |                          |
| Bastante peor                 |                          |
| El peor                       |                          |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |                          |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

**Introducción:**

**Psicólogo:** pido opiniones y participación, deseo que todos me digan cuales son los pensamientos más comunes que puedan hacer sentir deprimido.

- ✓ Quisiera que todos me quieran.
- ✓ Debo de ser capaz de realizar las cosas bien y de trabajar duro sin descanso, para sentirme bien.
- ✓ Las personas que son malas deben de ser castigadas.
- ✓ Si las cosas salen mal me sentiré muy mal.
- ✓ Las personas que no puedo tener control, me hacen sentir infeliz.
- ✓ Soy yo quien se preocupa por las cosas malas que pueden suceder.
- ✓ Si no hay alguien que me quiera, no podré ser feliz.
- ✓ Nadie me va a cambiar, mi forma de ser, así nací así crecí y así seré.
- ✓ Debo de sentirme triste cuando a las personas que estimo les va mal.
- ✓ Me debo de sentir mal si no hago las cosas correctas.

**Con lo anterior mencionado, realiza la siguiente secuencia**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>A.</b><br/><b>El suceso</b></p> <p>➤ _____</p> <p>➤ _____</p>                    | <p><b>B.</b><br/><b>La creencia</b></p> <p>➤ _____</p> <p>➤ _____</p>               |
| <p><b>C.</b><br/><b>Consecuencia del pensamiento</b></p> <p>➤ _____</p> <p>➤ _____</p> | <p><b>D.</b><br/><b>Discusión del pensamiento</b></p> <p>➤ _____</p> <p>➤ _____</p> |

**Al terminar de hacer los cuadros, léalo y exprese su sentir al leerlo.**

**Tarea:**

- ✓ Llenar el termómetro del ánimo.
- ✓ Continúe el trazo con sus pensamientos.
- ✓ Continúe utilizando el método A-B-C-D.

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## **SESIÓN 05:**

**Nombre:** “Enfocádonos en las actividades diarias”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar los cambios que ha tenido el participante desde la primera sesión, esclareciendo aquellas actividades que han afectado su estado anímico, para luego clasificarlos los que se encuentran en un círculo vicioso.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar los cambios que ha tenido el participante desde la primera sesión hasta la fecha.
- ✓ Identificar las actividades que han afectado su estado de ánimo.
- ✓ Identificar los círculos viciosos.

### **Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |

| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

### Introducción:

**Psicólogo:** quisiera saber que ha cambiado desde que empozó la primera sesión de terapia.

- ✓ Sentirse deprimido o decaído
- ✓ Mostrar desinterés en las cosas o ser incapaz de disfrutar de las cosas que antes disfrutaba.
- ✓ Cambio de apetitos y de peso.
- ✓ Dificultades para conciliar el sueño,
- ✓ Cambios en la velocidad para moverse.
- ✓ Mostrar cansancio en todo momento.
- ✓ Sentir culpabilidad y devaluación.
- ✓ Dificultades para concentrarse y poder pensar o tomar decisiones.
- ✓ Pensar en la muerte.

**Entrevista grupal** (entre menos actividades agradables hacen las personas, más deprimidas se sienten.

¿Deja usted de hacer cosas porque no se siente deprimida?

○

¿Usted se deprime porque deja de hacer cosas?

### Posibles respuestas:

- ✓ Entre menos cosas hacen, más deprimidos se sienten.
- ✓ Entre más deprimidos se sienten, menos cosas hacen.

### Círculo vicioso:

- ✓ **Técnicas para romper el círculo vicio:**
  - Aumentar aquellas actividades que le hacen sentir mejor, actividades placenteras, agradables, placenteras e inspiradoras.



- Se tiene que realizar una lista de actividades agradables.

**Tarea:**

- ✓ Llenar el termómetro del ánimo.
- ✓ Realizar un cuadro de tarea de actividades de las cuales elige 4 de las que realiza cada día, no se incluye aquellas actividades que no se realizan.
- ✓ Continúe utilizando el método A-B-C-D.

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## SESIÓN 06

**NOMBRE:** “Centrándonos en las actividades diarias”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar actividades agradables que realice durante el día, incluyendo el ejercicio físico con fines terapéuticos y elaborar y compromiso mediante el contrato personal.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar actividades agradables que realiza durante el día.
- ✓ Incluir el ejercicio físico con fines terapéuticos.
- ✓ Elaborar un compromiso mediante un contrato personal.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| TERMOMETRO DEL ANIMO          |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>          | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>   |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>        | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                      |                          |
| Bastante mejor                |                          |
| Mejor                         |                          |
| Mejor que regular             |                          |
| Regular                       |                          |
| Peor que regular              |                          |
| Peor                          |                          |
| Bastante peor                 |                          |
| El peor                       |                          |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |                          |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** Vamos a reforzar el tema anterior y hoy hablaremos de las actividades agradables.

**¿De qué manera las actividades agradables le ayudarán a controlar su estado de ánimo?**

- ✓ Será fácil decirse a sí mismo ¡se siente bien!
- ✓ ¿Es fácil cambiar las cosas que uno hace?
- ✓ ¿Si cambia las cosas que haces, también va a cambiar su estado de ánimo?

**Para usted, ¿a qué llama actividades agradables?**

- ✓ Actividades que te hacen sentir contento y relajado.
- ✓ Actividades especiales.
- ✓ Son diferente para cada persona.
- ✓ Actividades ordinarias (leer libro, observar la luna, etc.).

**Es necesario tener un número de actividades agradables para sentirnos saludables.**

- ✓ Balance entre lo que tenemos que hacer y las cosas que queremos hacer.
- ✓ La importancia de tener en mente lo que queremos hacer, predominando sobre lo que debemos hacer.

**¿Cuáles son los obstáculos que te impiden en realizar las actividades agradables?**

- ✓ **Realice un contrato:**
  - Importante recompensarse al finalizar el día.
  - Intente realizar algo de su lista de actividades.
- ✓ **Lo que se quiere lograr:**
  - No es necesaria tener la energía para recién hacer algo nuevo.
  - Tomar la iniciativa para realizar algo nuevo.
  - Se desea disfrutar de las actividades que ya hace.

- El estado de ánimo influya en sus actividades.

**Tarea:**

- ✓ Llenar el termómetro del ánimo a diario.
- ✓ Realizar un cuadro de tarea de actividades de las cuales elige 4 de las que realiza cada día, no se incluye aquellas actividades que no se realizan.
- ✓ Hacer un contrato de actividades nuevas.

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |  |
|--|--|
| <b>Yo:</b> _____   | <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b> |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b>               |  |
| _____  |  |
| _____  |  |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____                      |  |
| _____  |  |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b> |  |
| <b>Firma:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____                                |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |  |

## SESIÓN 07

**Nombre:** "Las actividades diarias en terapia".

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Determinar en los existentes metas que se puedan cumplir, identificando las cosas positivas que hace, planificar las metas según sus realidades y experiencias vividas.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar metas que se puedan cumplir.
- ✓ Identificar cosas positivas que usted hace.
- ✓ Planificar las metas según sus realidades y experiencias de vidas.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| TERMOMETRO DEL ANIMO   |                   |
|------------------------|-------------------|
| Nº DE SEMANA:          | FECHA:            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:   |                   |
| ESTADO DE ANIMO        | MARCA CON UNA (X) |
| El mejor               |                   |
| Bastante mejor         |                   |
| Mejor                  |                   |
| Mejor que regular      |                   |
| Regular                |                   |
| Peor que regular       |                   |
| Peor                   |                   |
| Bastante peor          |                   |
| El peor                |                   |
| NUMERO DE PENSAMIENTOS |                   |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** A partir de hoy vamos a ponernos metas razonables, teniendo en cuenta las cosas positivas que realizamos a diario, y cuando estemos deprimidos, no olvidemos nuestras metas.

| <b>MESTAS NO CLARAS</b>                                  | <b>METAS CLARAS</b>   |
|--|---|
| <b>Estar menos deprimido</b>                             | <b>Aumentar las actividades agradables para estar menos deprimido.</b>      |
| <b>Ser un buen padre, amigo, esposo</b>                  | <b>Pasar una hora a la semana con su familia, fuera de la rutina.</b>       |
| <b>Ser un buen cocinero, musico, persona feliz, etc.</b> | <b>Pasar por horas a la semana, haciendo algo que considere importante.</b> |

#### ✓ **Metas realistas:**

- Del listado de metas, se deben de discriminar las no realistas de las realistas.
- Tal vez en el futuro lo no realista puede llegar a ser realista, toda meta que se plantea en corto plazo es realistas.

#### ✓ **Desarrollamos plan para realizar las metas:**

- Divida sus metas grandes en partes pequeñas.
- Cada parte debe de llevarse a cabo sin esfuerzo.

- Un ejemplo, si una meta es aprender a jugar fútbol, tiene que buscar una cancha o profesor más cercano a su Domicilio.
- Es necesario aprender a disfrutar actividades viejas en forma nueva.
- Es necesario aprender nuevas actividades para reemplazar a las viejas.

✓ **¿Cuáles son los obstáculos que impiden realizar las metas?**

- Lista de metas que quiera lograr esta semana.
- Asignar propiedades a cada meta.

“A” Tiene una propiedad mayor.

¿hay espacio para otras metas?

Formule espacios para desarrollar actividades importantes durante la semana.

Practique lo que resulte importante para ti.

- Tipos de metas:  
Corto Plazo: como máximo 6 meses.  
Largo Plazo: de 6 meses a más.  
Metas de la vida: filosofía de vida.

**TAREA:**

- ✓ Termómetro del ánimo diario.
- ✓ Lista de actividades.
- ✓ Plan semanal.
- ✓ Lista de metas personales.

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá

a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

### CONTRATO PERSONAL

**Yo:** \_\_\_\_\_ **hago este siguiente contrato consigo mismo:**

**Objetivo:** Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recompensa:** Si cumplo con mi objetivo me premiaré con: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Fecha en que logre mi objetivo:** \_\_\_\_\_.

**Fecha en que me di mi recompensa** \_\_\_\_\_.



## **SESIÓN 08:**

**Nombre:** “Las prioridades de las actividades diarias”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar aquellas actividades realizadas que les ayuda a subir el estado anímico, para luego estructurar pautas de horarios para premiarnos, de tal manera que puedan reducir aquellas actividades que nos deprime.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar aquellas actividades realizadas que nos ayuda al estado anímico.
- ✓ Estructurar pautas según horarios para nuestros premios.
- ✓ Reducir aquellas actividades que nos deprimen.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |

| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

### Introducción:

**Psicólogo:** realizará el conversatorio con los participantes pidiendo que cada uno de ellos brinde comente que actividades realizaron en el transcurso de la semana.

- ✓ ¿Qué actividades resultaron satisfactorias para usted?
- ✓ ¿Qué actividades, no le gustaron, pero igual tenía que realizarlo?
- ✓ En otras personas. ¿Qué actividades vio que les hizo feliz y usted cree poder hacerlo?
- ✓ ¿Qué actividades le gustaría volver a repetir esta semana?

### ¿Cuál es mi rutina del día?

- ✓ Me levanto a las 6 am.
- ✓ Hago limpieza la casa.
- ✓ Tomo desayuno.
- ✓ Veo tele.
- ✓ Me pongo a ver las fotos de mis hijos.
- ✓ Doy de comer a los animales.
- ✓ Voy a recoger a mis nietos del jardín.
- ✓ Almuerzo.
- ✓ Ayudo con las tareas del hogar.
- ✓ Llevo a mis nietos a su academia de futbol.
- ✓ Doy de comer a los animales.
- ✓ Saco a pasear al perro.
- ✓ Me pongo a cenar.
- ✓ Voy a descansar.

### ¿De todas las actividades que mencionaste, cuales te deprimen?

- ✓ Crees que la actividad que te deprime puedas realizarlo en otro horario.

- ✓ Crees poder reestructurar tu horario, en la que aumentes las actividades que te hacen sentir bien y disminuyas aquellas que afectan de manera negativa tu estado anímico.

**TAREA:**

- ✓ Realizar el termómetro de ánimo a diario.
- ✓ Reestructurar su horario y plasmarlo de manera física.
- ✓ Realizar su plan semanal.
- ✓ Continuar su lista de metas semanales.

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## **SESIÓN 09:**

**Nombre:** “Identificando resultados con las nuevas actividades diarias”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar aquellas actividades que ya no realizamos, para luego expresar aquellas actividades que son nuevas en nuestra vida cotidiana, de tal manera puedan compartir como se sienten ahora con las nuevas actividades.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar las actividades que ya no realizamos.
- ✓ Expresar aquellas actividades que son nuevas en nuestra vida cotidiana.
- ✓ Compartir el sentir con las nuevas actividades.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |

| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

### Introducción:

**Psicólogo:** antes de dar inicio a la sesión, quiero que recordemos aquellas actividades que nos comprometimos a reducir las la sesión pasada y también quiero saber quiénes lograron realizar esa tarea.

- ✓ Ya no veo las fotos de mis hijos cuando eran pequeños.
- ✓ Ya no escucho esa música que me hace recordar a mi esposa fallecida.
- ✓ Ya no me encierro en mi cuarto a esperar la muerte.

### ¿Qué actividades nuevas insertaste en tu vida cotidiana?

- ✓ Escucho música alegre.
- ✓ Me pongo a bailar con mis nietos.
- ✓ Ayudo con algunas actividades dentro del hogar.
- ✓ Ya no estoy encerrado dentro de mi cuarto.
- ✓ Salgo a pasear al con mis hijos.

### ¿Cómo se siente ahora con esas actividades nuevas?

- ✓ Lleno de vida.
- ✓ Con nuevas preocupaciones.
- ✓ Con ganas de reír.
- ✓ Como si volviera ser joven.
- ✓ Llego a casa muy cansado.
- ✓ Contento.
- ✓ Con ganas de salir más seguido.

### TAREA:

- ✓ Llenar el temario de ánimo diario.
- ✓ Seguir identificando actividades nuevas en la lista.
- ✓ Realizar su plan de la semana.
- ✓ Llenar su lista de metas personales.

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## **SESIÓN 10:**

**Nombre:** “Trabajando con las actividades diarias y el manejo saludable de la realidad”.

### **Objetivo de la Intervención:**

#### **Objetivo general:**

Determinar la realidad de cada uno de los participantes, para diferenciar las actividades que están dentro de su potestad poder manipular o cambiar y aquellas que no.

#### **Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar la realidad de cada uno de los participantes.
- ✓ Diferenciar las actividades que está en nuestra potestad manipular o cambiar.
- ✓ Diferenciar las actividades que no están en nuestra potestad manipular o cambiar.

### **Descripción de la intervención**

#### **Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

##### **Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Nº DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Bastante peor                 |  |
| El peor                       |  |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |  |
| POSITIVOS:                    |  |
| NEGATIVOS:                    |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b>  |  |
| AGRADABLES:                   |  |
| DESAGRADABLES:                |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** Todos nosotros vivimos en dos mundos, la cual se basa en la sensación y percepción, los cuales pueden resultar secuenciales, pero la percepción varía dependiendo a las experiencias vividas o por el contexto en que se da la situación.

#### ✓ **El mundo objetivo:**

- También llamado el mundo de afuera, es todo aquello que se experimenta, es lo que se puede tocar, escuchar, oler y saborear.

#### ✓ **El mundo subjetivo:**

- También llamado el mundo de adentro, es todo aquello que percibimos, es la interpretación que le damos a lo que experimentamos.

**Ambos son la realidad, la clave para sentirse bien o saludable es aprendiendo a manejar estas dos partes en nuestra realidad, en su totalidad nadie puede controlar estos dos mundos, sin embargo, se puede obtener mayor control.**

#### ✓ **Formas de sentir más control: cambiando el mundo objetivo.**

- Aumentando las actividades positivas.
- Mas contactos sociales.
- Buscando la comunicación asertiva.

#### ✓ **Formas de sentir más control: cambiar el mundo subjetivo.**

- Tener más pensamientos útiles y saludables.



- Menos pensamientos destructivos e insaludables.

**Actividades dentro de la terapia:**

**A partir de ahora vamos a tener más cuidado con decirse, asimismo:**

- Yo no puedo disfrutar de la vida hasta que .....

**Se terminará la depresión más pronto si usted empieza a llenar su mundo de afuera y mundo de adentro con más cosas agradables y saludables con el siguiente ejercicio.**

- ¿Qué siente usted que le impide disfrutar su vida?
- ¿Qué ha hecho usted para confrontar esto?
- ¿Le ha ayudado? ¿por que piensa que sí? ¿por que piensa que no?

**TAREA:**

- ✓ Llenar el termómetro del ánimo.
- ✓ Llenar la lista de actividades.

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| Yo: _____ hago este siguiente contrato consigo mismo:  |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## **SESIÓN 11:**

**Nombre:** “La manera de pensar de su realidad”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar nuestra realidad para esclarecer sus partes de tal manera que podamos proponer cambios.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar nuestra realidad.
- ✓ Esclarecer las partes de la realidad.
- ✓ Proponer cambios en nuestra realidad.

**Descripción de la intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b>   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>          | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>   |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>        | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                      |                          |
| Bastante mejor                |                          |
| Mejor                         |                          |
| Mejor que regular             |                          |
| Regular                       |                          |
| Peor que regular              |                          |
| Peor                          |                          |
| Bastante peor                 |                          |
| El peor                       |                          |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |                          |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

### **Introducción:**

**Psicólogo:** El día de hoy hablaremos de nuestra realidad, recordemos que muchas veces lo real influye en todo aquello que podemos controlar y aquello que no podemos controlar seis que elegimos en actuar basado en lo que pensamos.

✓ **Partes de la realidad**

- Realidad física:  
Es medible, podemos verlo o escucharlo.
- La manera en que otras personas piensan y actúan.
- La manera en que uno piensa.
- Lo que uno hace.

✓ **La acción producida por un evento puede cambiar nuestra realidad o crear muchos tipos de realidades.**

|   |  |
|---|--|
| <b>Realidad física</b>                                  | <b>Una pierna y brazo fracturado</b>   |
| <b>La manera en que otras personas piensan y actúan</b> | <b>Los familiares le ayudan a trasladarse.<br/>Otras personas se burlan.<br/>Se enojan contigo</b> |
| <b>La manera que uno piensa</b>                         | <b>Estoy aburrido<br/>Me ha caído una maldición<br/>Al fin descanso de tanto trabajo</b>           |
|   | <b>Realiza las cosas con más lentitud.</b>   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <p><b>Lo que uno hace</b></p> | <p><b>No tengo ánimos para realizar mis cosas.</b></p> <p><b>Me enoja muy rápido.</b></p> <p><b>Aprecia a su hermano por la ayuda que le da.</b></p> |
|-------------------------------|--|

**TAREA:**

- ✓ Llenar el termómetro del ánimo.
- ✓ Llenar el contrato personal de la semana.

**Al culmino de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |  |
|--|--|
| <b>Yo:</b> _____   | <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b> |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b>               |  |
| _____  |  |
| _____  |  |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____                      |  |
| _____  |  |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b> |  |
| <b>Firma:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____                                |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |  |

## **SESIÓN 12:**

**Nombre:** “La manera en que los contactos con la gente afectan nuestro estado de ánimo”.

### **Objetivo de la Intervención:**

#### **Objetivo general:**

Determinar de qué manera el contacto con la gente influye en cómo nos sentimos, de tal manera aprenderemos una forma útil de pensar hacer de la depresión poniendo en práctica el mayor control de nuestras vidas.

#### **Objetivo Específicos:**

- ✓ Determinar de qué manera el contacto con la gente influye en cómo nos sentimos.
- ✓ Aprender una forma útil de pensar acerca de la depresión.
- ✓ Poner en práctica el mayor control en nuestras vidas.

### **Descripción de la intervención**

#### **Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

##### **Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Nº DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |

| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

### Introducción:

**Psicólogo:** Vamos a trabajar en cómo los contactos con otras personas afectan tu estado de ánimo

### La depresión moderada está relacionada con:

- ✓ Reducir el contacto con otras personas.
- ✓ Sentir timidez o incomodidad con los demás.
- ✓ Mostrarse enojado cuando alguien intenta ayudarnos.
- ✓ Reducir el asertividad en su rutina a diario.
- ✓ Se puede mostrar sensible.

**Es la causa de la depresión que las personas sean más sensibles durante la sesión estaremos en contacto entre los participantes, y elaboraremos estrategias para fortalecer los lazos con nuestra familia.**

| Fortaleciendo lazos familiares              |                            |                          |  |
|---|----------------------------|--------------------------|--|
| Actividad que deseo realizar con mi familia | Como será mi participación | Duración de la actividad | Aprendizaje u objetivo de la actividad |
| Bailar en familia                           |                            |                          |  |
| Cantar con mis hijos                        |                            |                          |  |
| Sacar a pasear a las mascotas               |                            |                          |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Visitar<br/>espacios que<br/>íbamos<br/>cuando era<br/>joven</b> |  |  |  |
|   |  |  |  |

✓ **Fechas tentativas para realizarlo**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| ??/? | ??/? | ??/? | ??/? | ??/? |
|------|------|------|------|------|

**TAREA:**

- ✓ Llenar el termómetro de ánimo.
- ✓ Ejecutar la primera fecha del cuadro de fortalecer lazos
- ✓ Llevar a cabo el contrato personal

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|   |              |
|---|--------------|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>  |              |
| Yo: _____ hago este siguiente contrato consigo mismo:                             |              |
| Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:               |              |
| _____   |              |
| _____   |              |
| Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con: _____                      |              |
| _____   |              |
| Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo. |              |
| Firma: _____  | Fecha: _____ |
| Fecha en que logre mi objetivo: _____.  |              |
| Fecha en que me di mi recompensa _____.   |              |

## **SESIÓN 13:**

**Nombre:** “Quienes afectan nuestro estado de ánimo”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar las personas que afectan el estado de ánimo negativamente, de tal manera que puedan clasificarlo las que están afectando de manera positiva y negativa, brindando posibles soluciones.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar las personas o lugares que afectan nuestro estado de ánimo negativamente.
- ✓ Clasificar aquellas que afectan de manera positiva y aquellas de manera negativa.
- ✓ Brindar posibles soluciones.

**Descripción de la Intervención**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b> |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>        | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>      | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                    |                          |
| Bastante mejor              |                          |
| Mejor                       |                          |
| Mejor que regular           |                          |
| Regular                     |                          |
| Peor que regular            |                          |
| Peor                        |                          |
| Bastante peor               |                          |
| El peor                     |                          |



| NUMERO DE PENSAMIENTOS |  |
|------------------------|--|
| POSITIVOS:             |  |
| NEGATIVOS:             |  |
| NUMERO DE ACTIVIDADES  |  |
| AGRADABLES:            |  |
| DESAGRADABLES:         |  |

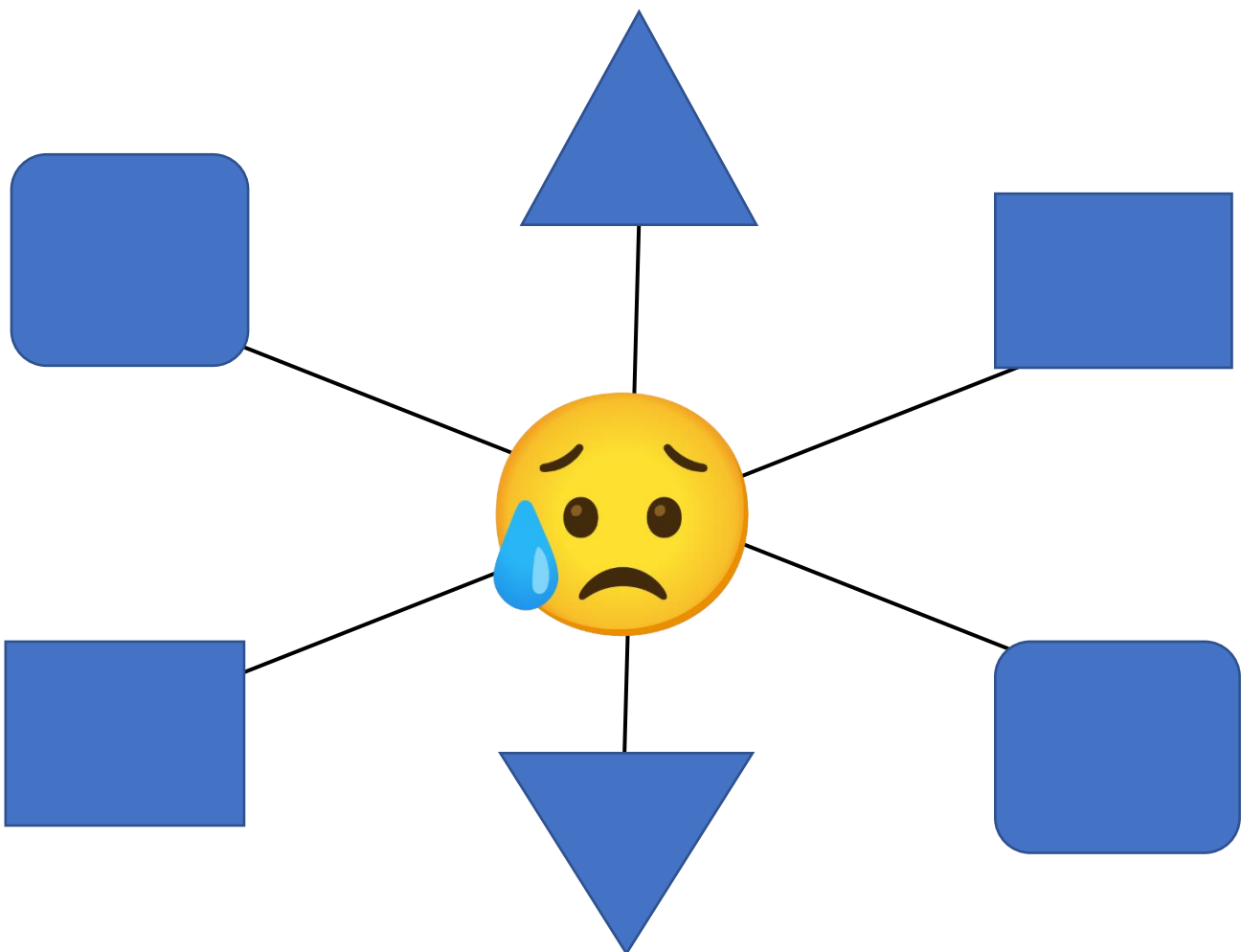
**Introducción:**

**Psicólogo:** En esta sesión vamos a identificar aquellas personas o lugares que han perjudicado nuestro estado de ánimo negativamente.

✓ **¿De qué manera me doy cuenta que las personas o lugares están perjudicando mi estado de ánimo negativamente?**

- Cuando el lugar o persona me hace sentir triste.
- Cuando únicamente me habla de aspectos negativos o desgracias.
- cuando me involucra en sus problemas.
- Cuando ambos buscamos motivos en común para poder estar tristes.

**En el siguiente cuadro nombre a las personas o lugares que te hacen sentir triste y realiza una pequeña descripción del porqué.**



**TAREA:**

- ✓ Llenar el termómetro de ánimo.
- ✓ Ejecutar la secuencia de fecha del cuadro de fortalecer lazos
- ✓ Llevar a cabo el contrato personal

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## SESIÓN 14:

**Nombre:** “Red de apoyo en mis contactos que afectan nuestro estado de ánimo”.

### Objetivo de la Intervención:

#### Objetivo general:

Identificar las personas que afectan el estado de ánimo, de tal manera que puedan clasificarlo las que están afectando de manera positiva y negativa, brindando posibles soluciones.

#### Objetivo Específicos:

- ✓ Identificar las personas que afectan nuestro estado de ánimo.
- ✓ Clasificar aquellas que afectan de manera positiva y aquellas de manera negativa.
- ✓ Brindar posibles soluciones.

### Descripción de la Intervención

#### Anexos de fichas para trabajos por sesión:

##### Al inicio de la sesión:

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| TERMOMETRO DEL ANIMO |                   |
|----------------------|-------------------|
| N° DE SEMANA:        | FECHA:            |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |                   |
| ESTADO DE ANIMO      | MARCA CON UNA (X) |
| El mejor             |                   |
| Bastante mejor       |                   |
| Mejor                |                   |
| Mejor que regular    |                   |
| Regular              |                   |
| Peor que regular     |                   |
| Peor                 |                   |
| Bastante peor        |                   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| El peor                       |  |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |  |
| POSITIVOS:                    |  |
| NEGATIVOS:                    |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b>  |  |
| AGRADABLES:                   |  |
| DESAGRADABLES:                |  |

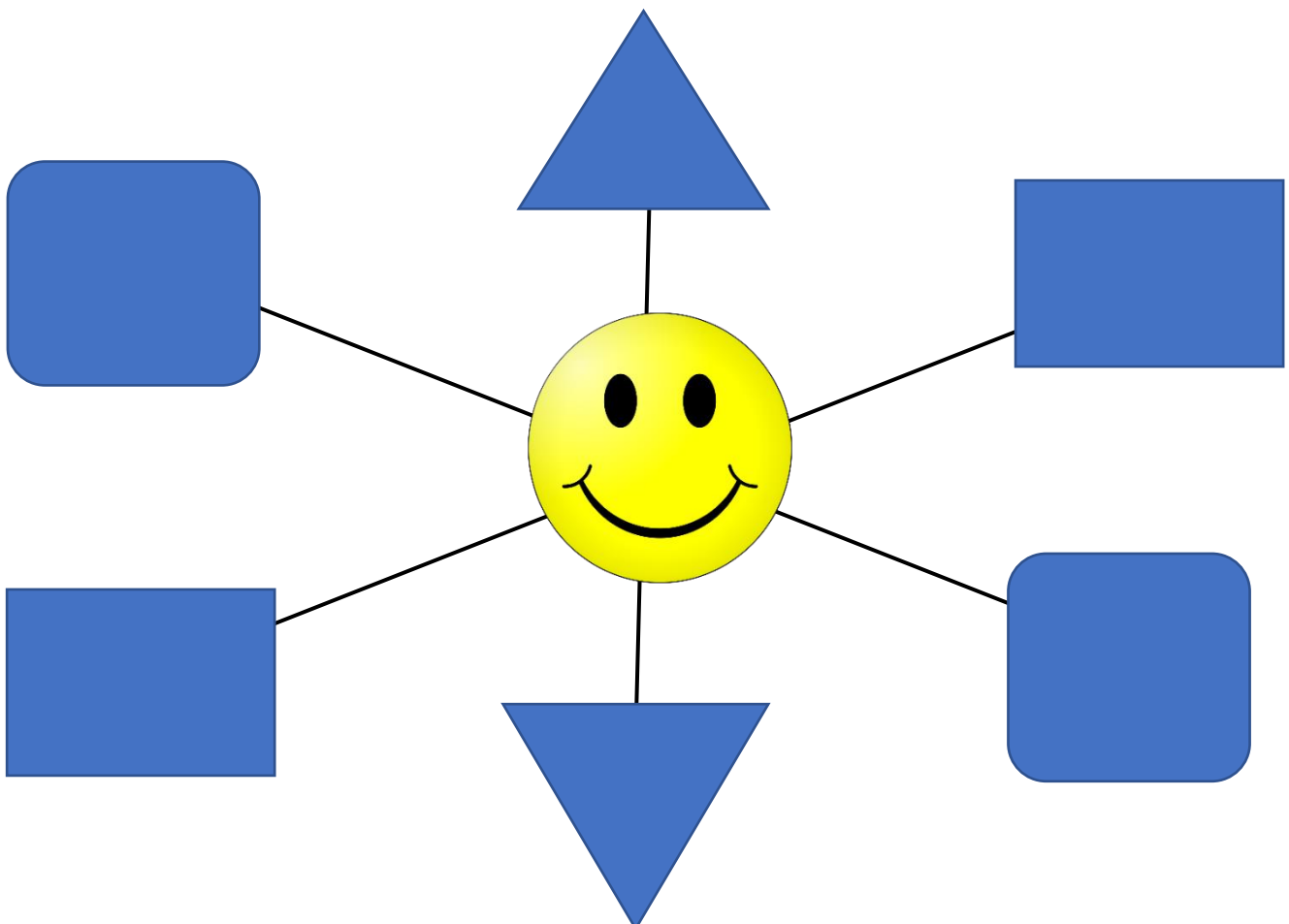
**Introducción:**

**Psicólogo:** En esta sesión vamos a identificar aquellas personas han contribuido con elevar nuestro estado de ánimo.

✓ **¿De qué manera me doy cuenta que las personas están contribuyendo en mi estado de ánimo?**

- Cuando su presencia me motiva.
- La presencia de esa persona me llena de ganas de hacer las cosas.
- Cuando esa persona me hace sonreír.
- Cuando ambos buscamos motivos para poder estar juntos.

**En el siguiente cuadro nombre a las personas que te hacen sentir bien y realiza una pequeña descripción del porqué.**



**TAREA:**

- ✓ Llenar el termómetro de ánimo.
- ✓ Ejecutar la segunda fecha del cuadro de fortalecer lazos
- ✓ Llevar a cabo el contrato personal

**Al culminar de la sesión:**

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

|  |
|--|
| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |
| <b>Yo:</b> _____ <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b>                          |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b><br>_____<br>_____ |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____<br>_____                 |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b>     |
| <b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____  |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |

## **SESIÓN 15:**

**Nombre:** “Mi estado animo depende mí”.

**Objetivo de la Intervención:**

**Objetivo general:**

Identificar con quienes comparto momentos agradables, seleccionando a aquellas personas que me ayudan a alcanzar mi meta, de tal manera que pueda plantear cambios en mi vida.

**Objetivo Específicos:**

- ✓ Identificar con quienes comparto momentos agradables.
- ✓ Identificar quienes me apoyan a alcanzar mí meta.
- ✓ Plantear cambios.

**Descripción de la Intervención:**

**Anexos de fichas para trabajos por sesión:**

**Al inicio de la sesión:**

Esta ficha será llenada por el participante de manera individual colocando sus datos personales para luego ser archivado por el terapeuta, recordando que se debe de llenar una por cada sesión.

| <b>TERMOMETRO DEL ANIMO</b>   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>N° DE SEMANA:</b>          | <b>FECHA:</b>            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>   |                          |
| <b>ESTADO DE ANIMO</b>        | <b>MARCA CON UNA (X)</b> |
| El mejor                      |                          |
| Bastante mejor                |                          |
| Mejor                         |                          |
| Mejor que regular             |                          |
| Regular                       |                          |
| Peor que regular              |                          |
| Peor                          |                          |
| Bastante peor                 |                          |
| El peor                       |                          |
| <b>NUMERO DE PENSAMIENTOS</b> |                          |

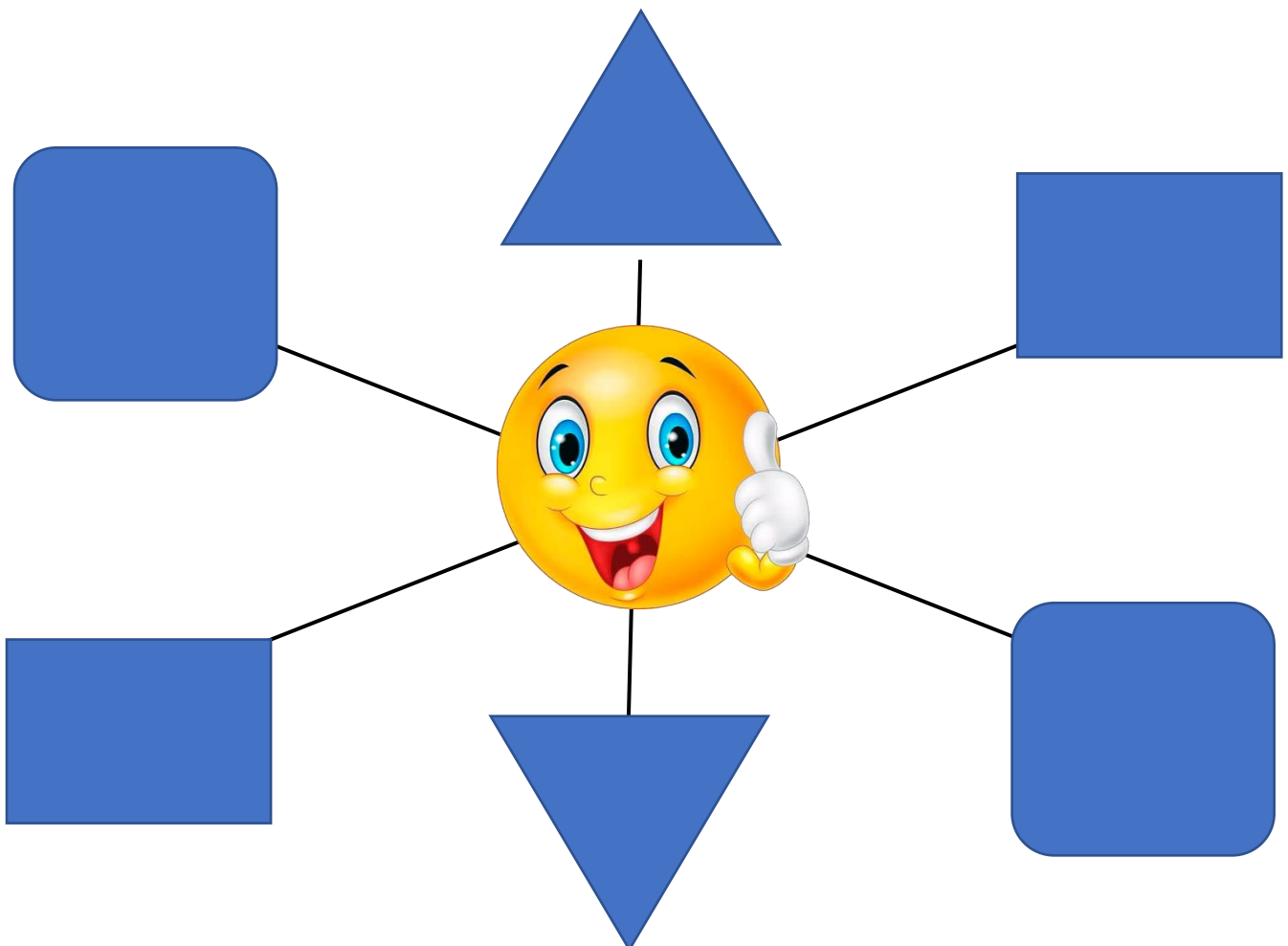
|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>POSITIVOS:</b>            |  |
| <b>NEGATIVOS:</b>            |  |
| <b>NUMERO DE ACTIVIDADES</b> |  |
| <b>AGRADABLES:</b>           |  |
| <b>DESAGRADABLES:</b>        |  |

**Introducción:**

**Psicólogo:** En esta sesión vamos a identificar aquellas personas que te hicieron sentir bien en esta semana.

- ✓ Te preguntó si necesitas ayuda.
- ✓ Te ha acompañado en el transcurso de la semana.
- ✓ Propone estar a tu lado cuando otros no hacen.
- ✓ Te ayuda a hacer las cosas que otros no lo hacen.
- ✓ Se ríe de lo que les gusta a los dos.

**En el siguiente cuadro nombre a las personas que te hicieron sentir bien en esta semana y realiza una pequeña descripción del porqué.**



## Planifique lo que desea realizar en el futuro con las personas

### TAREA:

- ✓ Llenar el termómetro de ánimo.
- ✓ Ejecutar la secuencia de fecha del cuadro de fortalecer lazos
- ✓ Llevar a cabo el contrato personal
- ✓ Y la planificación personal.

### Al culminar de la sesión:

Cada uno de los participantes recibirá una ficha de “contrato personal”, en la que se plasmará su compromiso durante la semana, resaltando que se comprometerá a respetar y prevalecer su compromiso y auto compensarse de manera responsable.

| <b>CONTRATO PERSONAL</b>   |  |
|--|--|
| <b>Yo:</b> _____   | <b>hago este siguiente contrato consigo mismo:</b> |
| <b>Objetivo: Durante la semana, haré la siguiente actividad agradable:</b>               |  |
| _____  |  |
| _____  |  |
| <b>Recompensa: Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:</b> _____                      |  |
| _____  |  |
| <b>Me daré esta recompensa, no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.</b> |  |
| <b>Firma:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____                                |
| <b>Fecha en que logre mi objetivo:</b> _____.  |  |
| <b>Fecha en que me di mi recompensa</b> _____.   |  |