



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Propuesta de un programa cognitivo conductual para tratar la
depresión en adolescentes de familias monoparentales por la
pandemia del Covid 19 en Piura 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Barboza Romani, Cesar Raul (orcid.org/0000-0002-8832-6835)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Vega, Juan Luis (orcid.org/0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ
2022**

Dedicatoria

*El presente trabajo está dedicado a
Mariagracia, mi hija y a
Silvana mi prometida,
mi familia. Con mucho amor para ellas.*

Autor: César Raúl Barboza Romani

Agradecimiento

*Agradecer a mi familia y maestros
que permitieron hacer posible el presente
trabajo.*

*También agradecerle a Dios y a la vida
por permitirme coincidir con maravillosas
personas en el transcurso del programa de maestría.*

Autor: César Raúl Barboza Romani

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice tablas.....	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos... ..	12
3.6. Método de análisis de datos... ..	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	15
4.1. Conocer los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022.....	15
4.2. Diseñar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19	17
4.3. Fundamentar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19	17
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	24

Índice tablas

Tabla 1. Análisis descriptivo de los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022 15

Tabla 2. Análisis descriptivo de los indicadores de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022 16

Resumen

La propuesta del programa es un estudio descriptivo – propositivo y tendrá como objetivo abordar el problema relacionado con la depresión en adolescentes para mejorar el estado anímico de estas familias monoparentales y reducir su vulnerabilidad, para esto se utilizarán estrategias y técnicas psicoterapéuticas cognitivo conductuales, proponiendo un programa para mitigar los efectos de la depresión en esta población y fundamentarlo. La muestra está conformada por veinte adolescentes de dos Instituciones educativa de entre 13 y 16 años, que provengan de familias monoparentales a causa de la pandemia del Covid 19. Además, se aplicó la escala de depresión de Beck donde se puede apreciar que en su mayoría presentan signos y síntomas de una depresión leve y moderada con un porcentaje del 20% respectivamente y un grupo minoritario del 20% presenta una depresión grave y los indicadores con mayor puntaje son los de sensación de fracaso e indecisión, respectivamente.

Palabras claves: Cognitivo conductual, depresión, covid 19, adolescentes.

Abstract

The proposal of the program is a descriptive – propositive study and will aim to address the problem related to depression in adolescents to improve the mood of these single-parent families and reduce their vulnerability, for this cognitive behavioral psychotherapeutic strategies and techniques will be used, proposing a program to mitigate the effects of depression in this population and substantiate. The sample is made up of twenty adolescents from two educational institutions between 13 and 16 years old, who come from single-parent families due to the Covid 19 pandemic. In addition, the Beck depression scale was applied where it can be seen that most of them present signs and symptoms of mild and moderate depression with a percentage of 20% respectively and a minority group of 20% have severe depression and the indicators with the highest score are those of feeling of failure and indecision, respectively.

Keywords: Cognitive behavioral, depression, covid 19, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

En Sudamérica, la situación que provocó el Covid 19, ha tenido repercusiones en todos los ámbitos, disminuyendo así la esperanza de vida de sus pobladores, por lo que el Perú se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial y dentro de los cuatro países latinoamericanos junto con México, Colombia y Brasil con mayor número de muertes. Asimismo, la alta tasa de urbanización en las regiones, la densidad poblacional, la falta de planificación, la economía informal, el avance de la vacunación ralentizado y la pobreza son los factores que han determinado en mayor parte que las incidencias por muerte se focalicen en estos países. (BBC New Mundo, 2021). Es por esto, que en el Perú muchas familias tuvieron pérdidas dentro de sus grupos familiares y sobre todo su grupo primario de apoyo, por esto muchos jóvenes, adolescentes y niños perdieron a uno de sus padres formando parte ahora del grupo de familias monoparentales debido a la pandemia del Covid 19.

Además, se estima que en el Perú hay 10800 niños y adolescentes huérfanos a causa del deceso de su padre, o madre o ambos por el Covid 19, por lo que este tipo de pérdida afecta la salud mental y la economía de los niños y adolescentes, volviéndolos más vulnerables; de igual manera, un estudio que realizó Unicef Perú y el Banco Mundial estima que un 1 200 000 niños y adolescentes peruanos se volvieron pobres y otros cuatrocientos mil extremos pobres, es decir, que 4 de cada 10 niños y adolescentes hoy son pobres y 1 de cada 10 son pobres extremos. También de acuerdo a un estudio del Ministerio de Salud y de Unicef en el año 2020 señala que 3 de cada 10 niños tienen problemas de salud mental debido al confinamiento y a la pandemia, además este estudio indica que más del 60% de niños que son los que han tenido dificultades para conectarse a sus clases virtuales o no han tenido la motivación necesaria para hacerlo, también se encuentran dentro de este grupo de aquellos que padecen problemas de salud mental; sin embargo, cuando uno de sus cuidadores o progenitores ya sea la madre o el padre atraviesa una depresión esta cifra tiende a aumentar al 70%. (Rivas A.,2021).

También, Piura fue una de las regiones más afectadas y que incrementó su número de decesos de acuerdo a Sinadef durante la segunda ola por la pandemia del Covid 19, por lo que en este periodo se incrementaron las pérdidas de integrantes dentro del grupo familiar y entre ellas de alguno de los padres, sumando o dejando en la orfandad inclusive a niños y adolescentes. (El Comercio, 2020).

Por ello, el presente estudio está basado en un problema de salud mental fundamental como es la depresión que atraviesa en la actualidad nuestra población adolescente, con la finalidad de crear e investigar sobre estrategias y métodos de intervención objetivos para el abordaje de esta problemática. Por eso, en la presente investigación nos preguntamos (problema) ¿Cómo sería un programa cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022?; por ello el programa a diseñar tendrá como objetivo abordar el problema relacionado con la depresión en adolescentes para mejorar el estado anímico de estas familias monoparentales y reducir su vulnerabilidad, para esto se utilizaran estrategias y técnicas psicoterapéuticas cognitivo conductuales. Entonces el objetivo principal de nuestra investigación será el proponer un programa cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19; además tiene los siguientes objetivos específicos: Conocer los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022, diseñar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 y fundamentarlo.

Por otro lado, conocemos que el ser adolescente, representa un estadio importante de la persona pues aquí se asumen nuevas funciones y buscan su independencia, así como también ponen en práctica valores aprendidos durante la niñez, por lo que es indispensable para este grupo etario las

relaciones interpersonales para desarrollar habilidades sociales y fortalecer las ya adquiridas; sin embargo, el aislamiento social para prevenir el Covid 19, limitó estas interacciones sociales al tipo de interrelaciones digitales mediante las redes sociales o plataformas que permitían la accesibilidad a grupos de personas de la misma edad, colegio o familias, con la finalidad de mitigar el estrés y la ansiedad que podría causar tal medida en las familias, es por esto que la mayoría de adolescentes durante los primeros meses en los que se vivió la pandemia del Covid 19, reaccionaron de manera positiva y optimista frente a tales alternativas; sin embargo, conforme las medidas se fueron prolongando manifestaron muchos la necesidad de interactuar de modo presencial e inclusive mucha población adolescente irrumpió esta medida preventiva.

Además, la población adolescente está creciendo en un contexto donde la depresión y la ansiedad son factores que lo acompañan y que se vienen incrementando debido a la pandemia del Covid 19; también se ha visto familiarizada con situaciones de peligro o ha sido testigo de algunas, ha tenido decepciones personales, pérdida de una forma de vida y muerte de conocidos o seres queridos, por lo que al interiorizar estas situaciones muchas veces desarrollan cuadros depresivos. (Duque, 2021)

Es así que muchos de ellos manifiestan: Dificultades para dormir o comer, llanto, irritabilidad, desgano, pérdida o aumento de peso y ansiedad; siendo estos una alerta que podría desencadenar una depresión. Es así que la salud mental de adolescentes que en el Perú está siendo afectada por la depresión y la ansiedad mayormente a causa del fallecimiento de un familiar por Covid 19. (Medherith, 2021).

Finalmente, el propósito de esta investigación está enfocada en proponer un programa de intervención basado en evidencia científica como es el enfoque cognitivo conductual para mejorar el estado anímico de adolescentes que padecen depresión y provienen de familias monoparentales a causa del Covid 19, por lo que se propondrán sesiones de intervención y evaluaciones pre y post test.

II. MARCO TEÓRICO

El antecedente internacional que se asemeja a la siguiente investigación se trata del diseño de un programa cuyo objetivo principal es mitigar los indicadores de depresión, haciendo uso de las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han sido institucionalizados, este estudio fue realizado por Pereira y Martínez (2004) y es de tipo cuasiexperimental, cuya muestra estuvo compuesta por ocho personas con las siguientes características específicas: Hombres de entre los quince y diecisiete años, que fueron adolescentes institucionalizados, además tuvieron los siguientes requisitos: Indicadores agudos de depresión corroborados en el Inventario de Depresión de Beck que denoten problemas en su interacción cotidiana. Además, se logró mitigar los indicadores de depresión estos adolescentes mediante el programa.

Por otro lado, tenemos otro antecedente internacional que se aproxima a la investigación, realizado por García, Valiente, Sandín, Ehrenreich y Chorot (2020), y se trata del diseño de un programa de prevención para la ansiedad y la depresión en adolescentes, donde se tomaron en cuenta variables educativas y de bienestar. Se estudió la eficacia de un programa, tomando en cuenta la educación y el bienestar que tendría que ver con los siguientes indicadores: Adaptación escolar, inadaptación en el aula, dificultades de interrelación con sus pares, satisfacción con la vida, calidad de vida y autoestima. De ahí 151 adolescentes, se tomaron como muestra para formar parte del grupo que se sometió a la experimentación y el grupo control, completando a su vez varios cuestionarios en tres momentos, teniendo en cuenta el seguimiento que se le hizo durante tres meses, se plantea un programa de intervención que plantea nueve sesiones cada semana ejecutada en clase por dos psicólogas. Los resultados expresaron que el grupo control redujo sus expectativas académicas mientras que, en el grupo experimental, estas expectativas se mantienen. Asimismo, la discusión de los resultados expresados a través de los distintos cuestionarios se dio teniendo en cuenta el marco teórico previo y la literatura respectiva, así como las limitaciones del estudio.

Además, otro estudio realizado por Fernández y Arelis (2020), donde se diseñó también un programa terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual para la mejora de rasgos depresivos en adolescentes, demuestra una adecuada aproximación con nuestra investigación, ya que estudió la eficacia de un programa cognitivo conductual para disminuir las características depresivas en adolescentes, donde se diseñó una investigación cuasi experimental aplicando un pre y post test, utilizando una muestra de grupos de adolescentes pertenecientes al 8° grado del Centro Educativo de Formación Integral Bilingüe China. Se aplicaron los siguientes cuestionarios: Cuestionario de Depresión para Niños y adolescentes (CDS), entrevista a los padres de familia y una entrevista individual. Los instrumentos evidenciaron puntuaciones altas en rasgos depresivos a las mujeres, por lo que fueron seleccionadas para la aplicación de dicho programa. Después de la aplicación del programa que constaba de diez sesiones grupales, se aplicó el post test para determinar la eficacia del programa; por lo que se obtuvieron resultados favorables, disminuyendo el puntaje en los niveles que miden los rasgos depresivos, lo cual evidenció la eficacia del Programa Cognitivo Conductual para el manejo de la depresión en adolescentes.

Por otro lado, el antecedente a nivel nacional realizado por Reyes (2016) donde se diseñó un programa cognitivo conductual para contrarrestar los efectos de la depresión e ideación suicida en adolescentes usuarios del hospital de Ferreñafe, y con muestra conformada por dieciocho adolescentes usuarios del hospital de Ferreñafe; usó los siguientes instrumentos : El Inventario de Depresión de Beck (BDI) de Aaron Beck y La Adaptación de la Escala de Ideación Suicida (SSI) de Beck realizada por Bobadilla (2004), evidenciando los siguientes resultados: Demostraron diferencias antes y después de la aplicación del programa.

Por último, en otro antecedente a nivel nacional donde también se aplicó un programa basado en la teoría cognitiva conductual con usuarios del centro de salud mental comunitario de Chiclayo, 2019 realizado por Vallejos (2020), tuvo como objetivo principal proponer la intervención en la depresión, por ello se

planteó la intervención demostrada mediante un programa basado en el enfoque cognitivo conductual para los pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitaria en Chiclayo en el año 2019. Aquí participaron 47 personas pertenecientes a la unidad de niño y adolescente, por lo que se usó el Inventario de sintomatología depresiva de Aarón Beck (2005) el cual mantiene su confiabilidad y validez, evidenciando que el 66% de los adolescentes a lo que se evaluó, no presentaban síntomas depresivos, mientras que el 34% si presentaba sintomatología depresiva de leve a moderada, por esto a las personas a quienes se le aplicaría el programa serian 16. Se realizó de esta manera un análisis tomando en cuenta la historia de la depresión en niños y adolescentes, asimismo se revisaron hipótesis y modelos de intervención, por lo que se propone plantear un programa de doce sesiones, siendo este evaluado y validado por juicio de expertos, por lo que este programa se encuentra listo para su aplicación y medición de la efectividad.

La teoría cognitiva conductual de Beck es una manera de entender cómo piensa uno sobre sí mismo, sobre las otras personas y del contexto en el que vive, además de como los comportamientos afectan los pensamientos y sentimientos. (Díaz, Ruiz y Villalobos; 2015)

La definición de monoparentalidad surge en los años setenta, diferenciándose a la familia nuclear estándar, como modelo referente. Esta definición se origina para promover la filiación y la aprobación de otras formas familiares, disímiles a la característica distribución familiar formada por los conyuges e hijos, que se caracterizaba por la prevalencia de un solo progenitor. (Fernández Cordón y Tobío Soler, 1998). Cabe resaltar que la última década, hay una constante incidencia de las mujeres como progenitoras predominantes en este tipo de familias.

Las familias monoparentales pueden ser de distintos tipos, así tenemos: Las familias monoparentales vinculadas a al nacimiento (madres solteras), las vinculadas a la relación conyugal (Divorcio, viudedad, desidia o abandono de familia, separación legal del matrimonio), las vinculadas al ordenamiento jurídico

y las familias monoparentales vinculadas a situaciones sociales. (Tercero S., 2014).

Por otro lado, para hablar de depresión en adolescentes se debe tener en claro, las diferencias entre las consecuencias psicológicas debido a los cambios fisiológicos y los que meritan un diagnóstico como tal, ya que muchas veces la depresión suele confundirse con estas consecuencias psicológicas, debido al desarrollo propio de esta etapa y sus constantes cambios de ánimo característicos; por lo que complican el diagnóstico diferencial; sin embargo, sabemos que la depresión tiende a demostrarse con otros indicadores sintomatológicos, como: La irritabilidad, problemas para conciliar el sueño o falta de amor propio (autoestima); que a su vez están mimetizados por una conducta rebelde, disputas habituales, consumo de sustancias, etc. Además, la escasa o poca intervención sobre la depresión en la población adolescente, podría traer consigo una serie de factores de riesgo que podrían manifestarse de manera simultánea, los que a su vez están agrupados a las dificultades características en la salud mental del adolescente: Consumo desmedido de sustancias, embarazo temprano o iniciación sexual temprana, abandono de la escuela, bajas calificaciones, y la infracción. (Alzuri, Hernández y Calzada, 2017).

Por ello es importante buscar un enfoque que se adapte a las demandas de esta población (adolescente) y sobre todo pueda ser flexible y maleable durante su proceso o aplicación. Por esto, el enfoque cognitivo conductual y la intervención cognitivo conductual desde el enfoque terapéutico (TCC), serían los indicados para una intervención eficaz, ya que utiliza un modelo de intervención psicológica basado en el método clínico que tiene su base aplicativa en la ciencia de la psicología, y a su vez está respaldado por principios y procedimientos fenomenológicos basados en la experiencia (Plaud, 2001). Desde el momento en el que surge, hace ya cinco periodos, la terapia conductual se complementaba y trabajaba su línea investigativa muy estrechamente con los principios y las teorías educativas, a partir de ahí se ha dado una larga y compleja evolución en este modelo, permitiéndose ampliar su fundamentación más allá de las teorías del condicionamiento, para llegar a exponer la conducta humana, los elementos y

modelos originarios de otros ámbitos de la psicología (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2017).

Beck formula un modelo cuyo diseño tiene como finalidad exponer el bienestar psicológico (funcionalidad) tanto a nivel normal como a nivel patológico, destacando los denominados “esquemas”, los cuales serían los mecanismos cognitivos, mediante el cual la persona va a abordar distintos hechos de su vida, por lo que estos serán los encargados de controlar las distintas percepciones e interpretaciones que la persona realizará de manera constante durante el transcurso de su vida. (Dahab,2014).

En la terapia cognitiva conductual, cuando nos referimos a los esquemas, se tienen que comprender como un grupo de semejanzas idiosincráticas, mediante las cuales la persona va a interpretar distintas situaciones de su vida, atribuyendo una connotación a aquellas desiguales. Por ejemplo, podría ser que para un grupo de personas el atrayente sexual tendría mayor predominio, lo que los va a preparar de manera rápida para prestar atención, agrupar y examinar a las demás personas de su ambiente teniendo en cuenta sus caracteres físicos, de vestido y cuidados particulares que denoten. (Rivadeneira 2013).

Por otra parte, podría ser que en otro grupo de personas resaltarían las representaciones vinculadas al aspecto laboral y su economía; por lo que estas estarían más atentas a su situación económica y financiera, es así que se informarán y preguntarán a los demás sobre negocios y aumento de sus negocios, encontrando cierta afinidad con aquellas que tienen el mismo interés.

Entonces, se concluye que las representaciones cognitivas o esquemas no poseen en sí nada de extraño, más bien se refieren a un proceso estándar, frecuente que vamos a desarrollar tarde o temprano. Por esto, nuestro contexto cultural, va a determinar el desarrollo de ciertos esquemas; sin embargo, en algunos contextos sí pueden tornarse en una patología. El enfoque de Beck, recibe el título de triada cognitiva, por lo que bajo este enfoque la depresión sería una manera de visualización minimizada o catastrófica de uno mismo, del

ambiente o entorno y del futuro. Es así que el individuo al manifestar un cuadro depresivo o síntomas de este, tendrá una interpretación sesgada sobre sí mismo, con pensamientos de: Minusvalía, desprecio, rebaja, pesimista y de rechazo; aunado a ello, cabe resaltar que también se suma a este tipo de pensamientos las distorsiones en base a su ambiente, incluyendo a los que viven con él o lo acompañan. Consecuentemente, tiene una visión pesimista de su futuro, por lo que se convence de no poder cambiarlo y seguir soportando las distintas desgracias y sufrimientos; es importante mencionar que la proyección pesimista del futuro y todo lo que abarca se asocia directamente con la ideación suicida. (Rivadeneira 2013)

Por esto, el modelo de la TCC para tratar la Depresión, postula que los esquemas van a ser expresados en el plano de la conciencia del individuo, en un estado consciente a través de interpretaciones objetivas de los eventos que viene afrontando, a estas también se les denomina pensamientos automáticos y se manifiestan como mensajes o ideas directas, cortas y fugaces, por ejemplo: “Soy un idiota”, “soy un frustrado”, “no tengo nada”, “¿Para qué quiero vivir?”. Los pensamientos automáticos dependerán de los hechos activadores que fomenten dicha interpretación distorsionada sobre el mundo, uno mismo o el futuro. Asimismo, cada persona es capaz de asociar, innovar, transformar y desarrollar conceptos nuevos. Esta capacidad puede ayudar a la persona a afrontar de manera adecuada las diversas situaciones y a adaptarse, pero en algunas circunstancias puede determinar todo lo contrario. (Rivadeneira 2013).

En la terapia cognitiva, se clasifican a las distorsiones de pensamiento. Haciendo referencia a un conjunto de formas singulares de interpretación del contenido visualizado o vivenciado objetivamente y producto de ello, aumentan los estados de ánimo negativos. Además, se asocian a este modelo teórico: El dominio personal, que hace referencia al conjunto de cosas que podemos ver y que no podemos ver los cuales tendrán un significado para las personas y juzgarán en referencia a él. También, los síntomas depresivos son la respuesta de la percepción de daño y pérdida o desgaste en el dominio personal.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene su finalidad de acuerdo al tipo aplicada, descriptivo – propositivo y de acuerdo al interés, busca profundizar dentro de un fenómeno que llame la atención mediante un proceso paulatino, para así continuar con su análisis de manera general, permitiendo posteriormente extender el juicio mediante la experiencia (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018)

El esbozo es de tipo no experimental, porque no se someterá a ningún método de prueba. Por eso, en este estudio de tipo no experimental se observarán fenómenos tal como se manifestarán en su contexto nativo y posteriormente examinarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El diseño presenta el siguiente esquema:

M -> O -> D -> P

Dónde:

M= Muestra de estudio

O= Observación

D= Diagnóstico

P= Propuesta

3.2. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable dependiente

La depresión es un padecimiento o enfermedad frecuente de cualidad peligrosa ya que obstruye el funcionamiento de la vida diaria de las personas, por ejemplo, puede interferir en funciones como: Laburar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es originada por tanto factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (OPS, 2013).

Variables Independiente

Programa para prevención de la depresión en adolescentes de familias monoparentales.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Está conformada por veinte adolescentes de dos Instituciones educativa de entre 13 y 16 años, que provengan de familias monoparentales a causa de la pandemia del Covid 19.

Muestra: La muestrán está conformada por toda la población, por lo que no se aplicó muestreo.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 13 y 16 años.
- Adolescentes de una Institución educativa.
- Haber perdido algunas de las figuras primarias de apoyo debido a la pandemia del covid 19.

Criterios de exclusión

- Adolescentes de 12 años
- Adolescentes que no han tenido pérdidas del primer grupo primario de apoyo producto de la pandemia del covid 19.

Unidad de análisis

Adolescentes de una I.E. De familias monoparentales por la pandemia del covid 19.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Depresión de Beck.

El inventario de depresión de Beck, abarca 21 ítems, cada uno contiene un indicador respectivo. Este inventario tiene una técnica de tipo ordinal con las siguientes categorías. No depresión, depresión, depresión moderada y depresión grave.

La confiabilidad del inventario se basa en puntuaciones psicométricas que demuestran una consistencia interna adecuada: Alfa de Cronbach (0,76 – 0,95). La fiabilidad del inventario tiene un rango de 0,8; sin embargo, su estudio ha presentado cierta dificultad metodológica.

La validez del inventario expresa una correlación inconstante con otras escalas en pacientes psiquiátricos.

El inventario se interpreta obteniendo el puntaje total con la sumatoria de todos los ítems que van de 0 a 3, por lo que el puntaje total abarca valores de 0 a 63 puntos.

La baremación de la prueba para poder obtener una calificación acorde a la población evaluada y los puntos de corte son los siguientes:

No depresión (0 - 13), depresión Leve (14 - 18), depresión moderada (19 - 26) y depresión (grave (27 - 63). Escala original de Beck (1979).

La baremación realizada por Verónica Reyes. Chiclayo (2016) consiste en las siguientes categorías: No depresión (0 - 13), depresión Leve (14 - 18), depresión moderada (19 - 26) y depresión grave (27 - a + puntos).

Programa cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Se remitirá una carta de presentación y autorización a la institución donde se desarrollará la investigación para obtener el acceso a la muestra, en este documento se explicará la naturaleza y el objetivo de estudio de la investigación.

Después de la aprobación se realizarán las coordinaciones con el director administrativo de la Institución Educativa y a través de él con cada unidad de análisis, a quienes se les explicará los fines del estudio y como sería su participación; para valorar su grado de participación o no en el estudio, se les presentará un consentimiento informado el cual deberá ser firmado por quienes decidan participar.

Posteriormente, se aplicará el instrumento de medición, el desarrollo será guiado por la evaluadora con la finalidad de brindar el soporte en el momento requerido. Posteriormente, la información recolectada se esbozará en una base de datos para fines del estudio.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se empleará la estadística descriptiva. Para ellos se hará uso del programa estadístico SPSS y el aplicativo Excel. Este último será utilizado con la finalidad de organizar los datos. Posteriormente los resultados se corroborarán con las teorías existentes, así como con los antecedentes de la presente investigación.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación, considera el consentimiento informado ya que los estudios en los que los individuos o personas son sujetos de investigación, deben tener la aprobación de este mismo, el cual debe ser informado y deberá otorgar su libre consentimiento para participar. Esto se basa en el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki sobre investigaciones biomédicas y las normas de buenas prácticas clínicas para ensayos clínicos con medicamentos; además se considerará el código de ética del colegio de Psicólogos del Perú teniendo en cuenta la reserva y amparo de datos; la cuestión de la reserva aparece siempre que se recogen datos personales de tipo médico o por tendencias

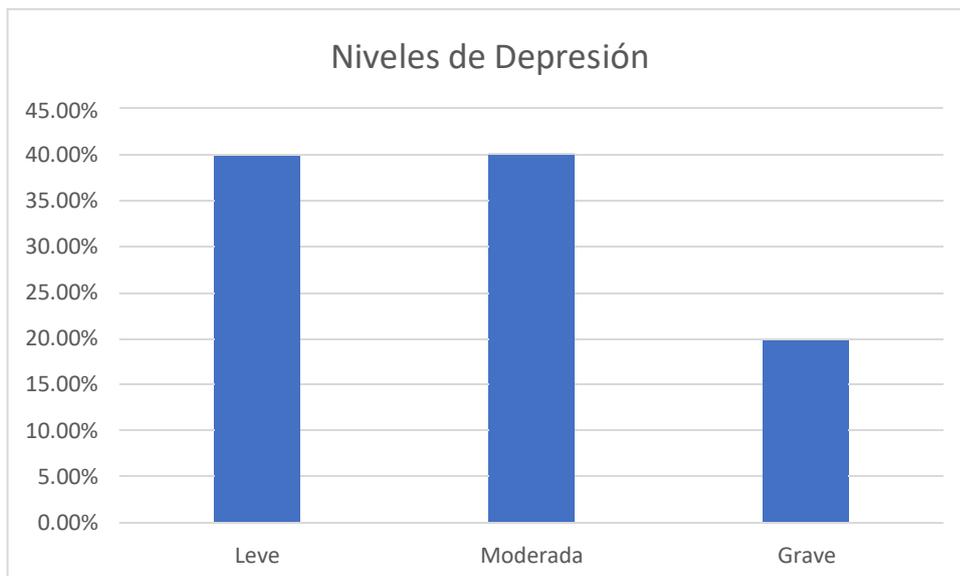
religiosas o políticas. El reto en la protección de datos personales es compartir datos entre investigadores y proteger a la vez la información que identifica a las personas.

IV. RESULTADOS

4.1. Conocer los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022

Tabla 1. *Análisis descriptivo de los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022*

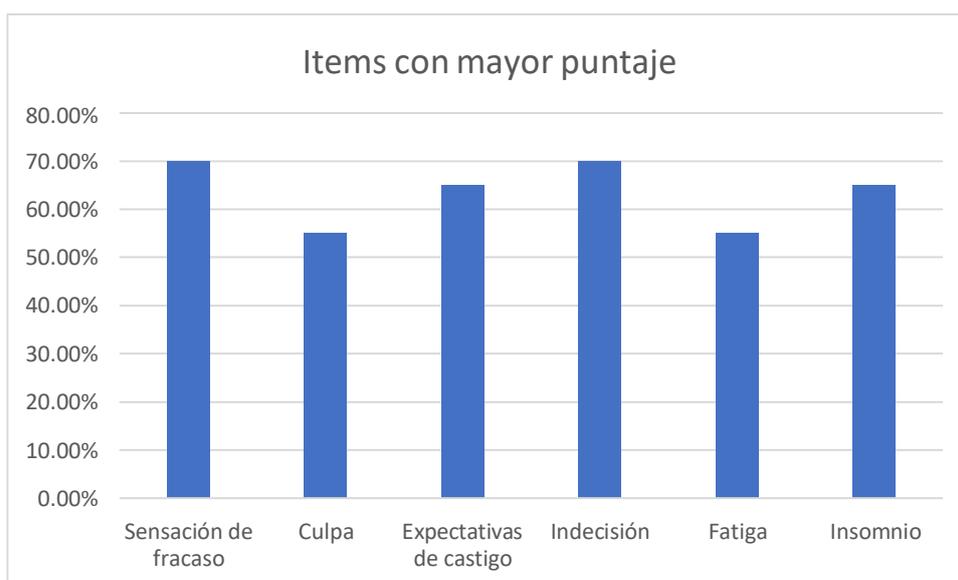
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	8	40%
Moderada	8	40%
Grave	4	20%
Total	20	100%



Descripción: En la tabla 1, se puede apreciar que los adolescentes que provienen de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 de una institución educativa particular, lugar donde se aplicó el instrumento; en su mayoría presentan signos y síntomas de una depresión leve y moderada con un porcentaje del 20% respectivamente y un grupo minoritario del 20% presenta una depresión grave.

Tabla 2. Análisis descriptivo de los indicadores de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022

Ítems	Respondieron
Sensación de fracaso	70%
Culpa	55%
Expectativas de castigo	65%
Indecisión	70%
Fatiga	55%
Insomnio	65%



Descripción: En la tabla 2 se puede apreciar los ítems o indicadores con mayor puntaje son los de sensación de fracaso e indecisión, respectivamente.

4.2. Diseñar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19

Se diseñó un programa de 15 sesiones, con una duración de 50 a 60 minutos, en un periodo de 4 meses aproximadamente, por lo que cada sesión durará alrededor de una semana, designándose tareas para que se trabajen en casa. En el programa se han implementado técnicas como el autorregistro, protocolos y lecturas, como material complementario y didáctico.

4.3. Fundamentar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19

Se diseñó un basado en el enfoque cognitivo conductual, el cual persigue objetivos a corto, mediano y largo plazo, teniendo a corto plazo la activación conductual para la disminución de la sintomatología, a mediano plazo la identificación y modificación de pensamientos desadaptativos y a largo plazo fortalecer su autoestima e iniciar un proyecto de vida. Por lo que, a través de estos objetivos el programa busca intervenir en la triada cognitiva que propone Beck para la intervención terapéutica, abordando de este modo tres puntos importantes: La visión a cerca de sí mismo, los pensamientos que distorsionan las experiencias y la visión catastrófica del futuro. (Ver anexo)

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestros resultados tenemos que el 40% por ciento de adolescente tiene signos y síntomas de depresión leve, el otro 40% tiene depresión moderada y un 4% tiene depresión grave; en un estudio de adolescentes pertenecientes al Hospital de Ferreñafe en el 2016, Reyes halló que un 67% de adolescentes con signos y síntomas de depresión representaba una categoría leve, luego el 22% se ubicaba dentro de una categoría moderada y por último el 11% presentó una depresión grave, por lo que la incidencia de la depresión en adolescentes se corrobora a través de este trabajo de investigación publicado por Reyes.

Además, en la tabla 2 tenemos al sentimiento de fracaso e indecisión como indicadores con mayor puntaje; esto se da debido a la etapa transitoria de búsqueda de identidad y pertenencia a grupos que tienen en la adolescencia, pues en esta etapa prima el pensamiento filantrópico y la búsqueda de pares para la reafirmación de su personalidad; por lo que esta población estará mas susceptible a los factores de presión de grupos y eventos motivantes que le otorguen sensación de bienestar.

Por otro lado, Fernández y Arelis ejecutaron un programa cognitivo conductual en adolescentes, para mejorar los rasgos depresivos, por lo que obtuvieron resultados favorables. Este estudio se centra en la población adolescente del género femenino señalando que esta fue la que obtuvo mayor incidencia de rasgos depresivos a través de los instrumentos aplicados. A partir de ahí el programa posteriormente evidencia cambios y sobre todo mejoras de los rasgos depresivos en los adolescentes, denotando la eficacia del programa. Además, el estudio de Reyes, mencionado anteriormente también evidencia la eficacia de un programa cognitivo conductual para disminuir rasgos depresivos; por esto es que el presente estudio basa su propuesta de programa de intervención en el enfoque cognitivo conductual, pues le preceden antecedentes de estudio importantes para otorgarle la confiabilidad y el pronóstico favorables.

Además, el programa que se propone en el presente estudio, se estructura de acuerdo a la triada de Beck y va interviniendo de manera gradual cada una de ellas, empezando por el componente que tiene que ver con la visión negativa de sí mismo, a través de la identificación de síntomas para luego pasar a la siguiente fase e intervenir con el segundo componente a cerca de las distorsiones de pensamiento que tienden inferir en las experiencias diarias, por lo que se trabajan aspectos de reestructuración cognitiva para luego trabajar con el proyecto de vida y abarcar el tercer componente de la triada sobre la visión catastrófica del futuro. Entonces el presente programa avance por tres fases planteándose metas específicas en cada una de ellas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró conocer los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura 2022.
2. Se conoció los puntajes mas elevados e indicadores mas relevantes de la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura 2022.
3. Se logró diseñar el programa cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en adolescentes de familias monoparentales, el cual consta de 15 sesiones con una duración aproximada de 45 a 50 minutos por sesión.
4. Se fundamentó el programa cognitivo conductual para la intervención en adolescentes con rasgos depresivos desde el enfoque cognitivo conductual.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución educativa, hacer un sondeo exploratorio sobre la depresión en adolescentes, ampliando los criterios de exclusión para detectar posibles rasgos o tendencias depresivas en sus estudiantes.
- Se recomienda aplicar el programa propuesto con la finalidad de mitigar los niveles de depresión en la población adolescente.
- Se recomienda monitorizar a los adolescentes que pasarán por dicho programa para evitar recaídas.

REFERENCIAS

Beck, A; Rush, A; Shaw, B. y Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. España: Desclée de Brower.

CIE 10 (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades. Editorial Panamericana.

Colchado, E. (2013). Inteligencia emocional e Ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de una institución estatal. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Lambayeque.

Goldston y Daniel. (2011). Ideación suicida en la adolescencia. Revista Colombia Médica, Vol.42 N°2, p.45-56.

Gunel, D. (2004). Factores que influyen el desarrollo y mejora de los pensamientos suicidas en la población general. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias.psiq/19769>

O.M.S. (2013). Aniversario del Día Mundial de la Salud Mental. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/

O.P.S. (2012). Depresión en Latinoamérica. Recuperado de <http://www.elnuevoherald.com/noticias/article2018260.html>

Vázquez, C. (2003). Técnicas Cognitivas de intervención clínica. España: Editorial Síntesis.

Virsed, J. y Otros. (2010). Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Propuesta de Programa cognitivo conductual para el tratamiento de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19 en Piura.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR: Barboza Romani, César Raúl **PROGRAMA DE MAESTRIA:** Maestría en Intervención Psicológica

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	
¿Será efectivo un programa cognitivo conductual en la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del	Objetivo general	Hi: Si aplicamos el programa cognitivo conductual: ¿Será efectivo en la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia	VARIABLE INDEPENDIENTE	Planificación	Búsqueda de información.		Aplicada	
	Elaboración del programa							
	Proponer un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la			PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL	Ejecución		Personas que ejecutan.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
							Materiales a utilizar	

COVID 19 en Piura?	pandemia del covid 19	del covid 19?				Inventario de Depresión de Beck.	
	Objetivos específicos						Evaluación
	Conocer los niveles de depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura, 2022		VARIABLE DEPENDIENTE DEPRESIÓN	Unidimensional			
	Diseñar un programa cognitivo conductual en					Post test	
					Tristeza		POBLACIÓN Y MUESTRA
					Pesimismo		Adolescentes entre 13 y 16 (20) años de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19.
					Sensación de fracaso		ANÁLISIS ESTADÍSTICO
					Insatisfacción		
					Culpa		
					Expectativas de castigo		

	<p>la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19</p> <p>Fundamentar un programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del covid 19</p>				<p>Autodesprecio</p> <p>Autoacusación</p> <p>Ideas suicidas</p> <p>Episodios de llanto</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Retirada social</p> <p>Indecisión</p> <p>Cambios en la imagen corporal</p> <p>Enlentecimiento</p> <p>Fatigabilidad</p> <p>Insomnio</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Preocupaciones somáticas</p> <p>Bajo nivel de energía</p>		
--	---	--	--	--	---	--	--



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Trujillo, 31 de mayo de 2022

CARTA N° 085-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Lic. Giuliana Castagnino Abásolo

Directora

I.E.P. “SAN LUIS GONZAGA” - PIURA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar al estudiante CÉSAR RAÚL BARBOZA ROMANI, del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: “PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA TRATAR LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS MONOPARENTALES POR LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN PIURA, 2022”, en la institución que Ud. Dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es proponer un programa cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del COVID 19 en Piura, 2022.

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

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Piura 06 de junio de 2022

SEÑOR: MG RICARDO BENITES ALIAGA

JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO – TRUJILLO

ASUNTO: RESPUESTA A CARTA N° 085-2022 – UCV-VA-EPG-F01/J

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento que:

El Sr. **CESAR RAUL BARBOZA ROMANI**, estudiante de la escuela que usted preside, ha realizado la aplicación de los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA TRATAR LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS MONOPARENTALES POR LA PANDEMIA DEL COVID EN PIURA, 2022”** en nuestra institución educativa a los alumnos de cuarto y quinto de secundaria.

Se extiende el presente para fines estrictamente de trámite.

ATENTAMENTE;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuliana Abasolo', with a horizontal line underneath.

GIULIANA CASTAGNINO ABASOLO
DIRECTORA

Anexo 4

INVENTARIO DE BECK

Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, marque la también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7

- o No estoy decepcionado de mí mismo.
- o Estoy decepcionado de mí mismo.
- o Me da vergüenza de mí mismo.
- o Me detesto.

8

- o No me considero peor que cualquier otro.
- o Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- o Continuamente me culpo por mis faltas.
- o Me culpo por todo lo malo que sucede.

9

- o No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- o A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- o Desearía suicidarme.
- o Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10

- o No lloro más de lo que solía llorar.
- o Ahora lloro más que antes.
- o Lloro continuamente.
- o Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11

- o No estoy más irritado de lo normal en mí.
- o Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- o Me siento irritado continuamente.
- o No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12

- o No he perdido el interés por los demás.
- o Estoy menos interesado en los demás que antes.
- o He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- o He perdido todo el interés por los demás.

13

- o Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- o Evito tomar decisiones más que antes.
- o Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- o Ya me es imposible tomar decisiones.

14

- o No creo tener peor aspecto que antes.
- o Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- o Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- o Creo que tengo un aspecto horrible.

15

- o Trabajo igual que antes.
- o Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- o Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- o No puedo hacer nada en absoluto.

16

- o Duermo tan bien como siempre.

- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme adormir.

17

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21

No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Anexo 5

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DEPRESIÓN

N° de la sesión	Objetivos específicos	Técnica o instrumento	Actividades de Ampliación	Tiempo	Reporte de Actividad
1	Identificación de la problemática Adherencia terapéutica	Manual de Instrucciones, contrato	Lectura	45 – 50 min	Realizo SI NO
2	Identificación de síntomas	Ficha de identificación de síntomas	Autorregistro	45 – 50 min	Realizo SI NO
3	Psicoeducación en síntomas cognitivos, conductuales y emocionales de la depresión	Psicoeducación	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
4	Elaboración de plan de actividades gratificantes	Activación conductual I Entrega de informe psicológico	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
5	Seguimiento, balance y organización de actividades gratificantes	Activación conductual II	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
6	Desarrollar el proceso de valoración.	Técnica de clarificación de valores	Protocolos y autoregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
7	Conocer distorsiones cognitivas para que el paciente sepa cómo su pensamiento influye en sus emociones, situaciones y comportamiento.	Reestructuración cognitiva I (Identificación de distorsiones cognitivas)	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
8	Someter pensamientos automáticos a pruebas de realidad para volverlos adaptativos. Y detener la rumiación y memoria selectiva .	Reestructuración cognitiva II (Discusión y debate de creencias a través del dialogo socrático)	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
9	.Modificación de pensamientos, generando pensamientos alternativos y adaptativos	Reestructuración cognitiva III (Creación de creencias racionales y salud)	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO

10	Incentivar la conducta del perdón	Ejercicios de resolución de problemas	Protocolos y autoregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
11	Aumentar el nivel de autoestima	Autoestima, autoconocimiento y autoaceptación	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
12	Aumentar la regulación de síntomas ansiosos en la depresión	Entrenamiento en meditación (Mindfulness)	Protocolos	45 – 50 min	Realizo SI NO
13	Técnicas de entrenamiento en resolución de problema	Técnica de resolución de problema de Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried	Protocolos y autoregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
14	Promover autoestima a través de la elaboración de proyecto de vida personal	Proyecto de vida	Protocolos y autoregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO
15	Prevención de recaída o retorno a síntomas depresivos	Identificación de situaciones de alto riesgo y elaboración de un plan de acción para dichas situaciones	Protocolos y autorregistros	45 – 50 min	Realizo SI NO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

PRIMERA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Identificación de la problemática	ACTIVIDAD 1: Motivo de consulta	Durante el primer contacto con el paciente, se establece el rapport para propiciar un ambiente terapéutico de confianza, seguidamente se indaga el motivo de consulta	25 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Explicación del paradigma cognitivo-conductual	A través de un diagrama se explicará, como nuestros pensamientos influyen en nuestro sentir (emociones) y consecuentemente en nuestro actuar y que existen factores que activan pensamientos, emociones, conductas y asimismo factores que lo mantienen	5 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Adhesión terapéutico	Para finalizar la sesión se brindará un “manual de instrucciones”, aspectos a tener en cuenta durante la terapia, la importancia de la constancia y compromiso a esta.	5 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	Lunes – viernes: Termómetro emocional	5 minutos	Lectura

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

SEGUNDA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Identificación de sintomatología depresiva	ACTIVIDAD 1: Rapport	Durante esta sesión la psicóloga hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza. Luego, se procederá a reflexionar sobre la actividad que se le dejó a relacionar la sesión pasada	20 minutos	Test
	ACTIVIDAD 2: Identificando mis síntomas de la depresión	Con ayuda de la ficha identificaremos los síntomas presentes y en qué área se presenta con más intensidad.	10 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Tarea terapéutica	<p>Lunes: Autorregistro diario de animo</p> <p>Martes: Autorregistro diario de animo</p> <p>Miércoles: Autorregistro diario de animo</p> <p>Jueves: Autorregistro diario de animo</p> <p>Viernes: Autorregistro diario de animo</p>	5 minutos	-

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

TERCERA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Psicoeducación en síntomas cognitivos, conductuales y emocionales de la depresión	ACTIVIDAD 1: Entrega de informe	Se le hará entrega del informe psicológico los resultados que se han podido obtener a lo largo de las sesiones de evaluación	25 minuto	Test
	ACTIVIDAD 2: Psicoeducación	<p>A través de un rotafolio se educará referente al trastorno depresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sus índices de incidencia y sus síntomas cognitivos, físicos, emocionales y conductuales - El proceso neurobiológico presente en la enfermedad y la necesidad de tratamiento psicológico y farmacológico - Se explicará como la depresión nos afecta a diferentes áreas de su vida, pero que de manera autónoma somos capaces de afrontarla y con ello pautas y recomendaciones <p>Si durante la sesión, se encuentra acompañada de algún familiar, se les explicara el proceso de tratamiento y la necesidad de apoyo familiar.</p>	20 minuto	Test Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Tarea terapéutica	<p>Lunes: Termómetro emocional</p> <p>Martes: Termómetro emocional</p> <p>Miércoles: Termómetro emocional</p> <p>Jueves: Termómetro emocional</p> <p>Viernes: Termómetro emocional</p>	5 minutos	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

CUARTA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Elaboración de plan de actividades gratificantes	ACTIVIDAD 1: Psicoeducación de activación conductual	Se le explicará la premisa de que mientras se mantenga más activa, los síntomas de depresión disminuirán y con el tiempo desaparecerán. Con ello se introducirá el termino de actividades “agradables”, “placenteras”, “reforzadoras”, o incluso “inspiradoras”, las cuales cumplen un papel fundamental en el tratamiento.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Plan maestro para vencer la depresión .	Se instruirá al paciente en un auto- guía meta cognitiva es un proceso consciente y activo que incluye: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una misión 2. Establecer metas. 3. Planificar el logro de las metas 4. Implementar el plan. 5. Evaluar su proceso. <p>Se desarrollará los pasos del 1 al 3 durante esta sesión y la siguiente el paso 4 y 5</p>	40 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3. Tarea terapéutica	<p>Lunes: Autorregistro semanal de actividades agradables</p> <p>Martes: Autorregistro semanal de actividades agradables</p> <p>Miércoles: Autorregistro semanal de actividades agradables</p> <p>Jueves: Autorregistro semanal de actividades agradables</p> <p>Viernes: Autorregistro semanal de actividades agradables</p>	5 minutos	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

QUINTA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Seguimiento, balance y organización de actividades gratificantes	Feedback	Recordar al paciente que no basta con decir: “necesito que sentirme bien”, ya que con frecuencia se va tornando difícil cambiar las cosas que normalmente haces, pero si aprendes a cambiarlas, entonces también cambiarás la forma en la que te sientes.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Implementar el plan.	Explicarle que las actividades agradables son todas aquellas acciones que realiza diariamente (ej., escuchar música, ver televisión, leer un libro, hablar con tus amistades, etc.). Añadiendo que la depresión hace más difícil recordar cosas agradables. Por lo tanto se le pedirá que identifique las actividades que anterior al cuadro depresivo le traían placer	20 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Evaluar su proceso.	En este caso se hablará con la paciente de los obstáculos que ella misma genera en sus pensamientos, y para ayudarla a reflexionar se le harán las siguientes preguntas: ¿Qué pensamientos son los que te ayudan a disfrutar de tus actividades?, ¿qué pensamientos te hacen difícil el poder disfrutar de tus actividades?, ¿alguna vez llegaste a disfrutar de una actividad que pensaste que no podrías disfrutar?, ¿cómo otras personas te han hecho difícil el poder disfrutar de alguna actividad agradable para ti?	15 minutos	
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	Lunes: Autorregistro de actividades placenteras Martes: Autorregistro de actividades placenteras Miércoles: Autorregistro de actividades placenteras Jueves: Autorregistro de actividades placenteras Viernes: Autorregistro de actividades placenteras registro de actividades placenteras	5 minutos	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

SEXTA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
<p>Desarrollar el proceso de valoración en los sujetos, que aprendan a tomar decisiones libres, teniendo en cuenta alternativas y consecuencias y que lleguen al compromiso de la acción.</p>	ACTIVIDAD 1: Rapport	Durante esta sesión la psicóloga hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza. Luego, se procederá a reflexionar sobre la actividad que se le dejó a relacionar la sesión pasada	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Técnica de clarificación de valores	<p>Se seguirá la intervención utilizando la siguiente estructura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descubrimiento <ul style="list-style-type: none"> • Clarificación • Elaboración • Cambio de creencias 2. Afirmación de las creencias que se consideran más apropiadas. 3. Elección de las acciones basadas en las creencias elegidas libremente, de entre todas las alternativas, y después de considerar las consecuencias de cada una. 4. Actuación según esos valores: <ul style="list-style-type: none"> • Actuar de acuerdo con nuestra elección de valores, • Hacerlo repetidamente en nuestra vida. 	35 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Tarea terapéutica	<p>Lunes: Técnica aplicada en mi vida Martes: Técnica aplicada en mi vida Miércoles: Técnica aplicada en mi vida Jueves: Técnica aplicada en mi vida Viernes: Técnica aplicada en mi vida</p>	5 minutos	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

SEPTIMA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
<p>Conocer distorsiones cognitivas para que el paciente sepa cómo su pensamiento influye en sus emociones, situaciones y comportamiento.</p>	ACTIVIDAD 1: Reflexión sobre tarea de la semana pasada	Durante esta sesión el psicólogo (a) hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza. Luego, se procederá a reflexionar sobre la actividad que se le dejó a de tarea la sesión pasada: <i>“”</i> . Se le harán preguntas como: <i>¿Cómo te sentiste al momento de realizar la actividad? ¿Consideras que fue fácil hacerlo? ¿De qué forma crees que te sirvió?</i>	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Explicación de las distorsiones cognitivas	Se trabajará con el paciente en enseñarle las distorsiones cognitivas que existen, cómo se presentan y por qué suceden.	10 minutos	Folleto
	ACTIVIDAD 3: Ejemplificación de distorsiones	Después de la explicación, se brindarán ejemplos de algunas distorsiones cognitivas para ayudar al paciente a comprender mejor.	5 minutos	-
	ACTIVIDAD 4: Identificación	Una vez que se tengan claros los conceptos, se le pedirá al paciente que identifique 5 distorsiones cognitivas en él mismo. La psicóloga irá indagando más sobre éstas haciéndole entender cómo es que este tipo de distorsiones influyen en su comportamiento y estado de ánimo.	20 minutos	
	ACTIVIDAD 5: Tarea terapéutica	<p>Lunes: Registro diario de pensamientos distorsionados</p> <p>Martes: Registro diario de pensamientos distorsionados</p> <p>Miércoles: Registro diario de pensamientos distorsionados</p> <p>Jueves: Registro diario de pensamientos distorsionados</p> <p>Viernes: Registro diario de pensamientos distorsionados</p>	5 minutos	Tareasl

OCTAVA SESIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
<p>Someter pensamientos automáticos a pruebas de realidad para volverlos adaptativos. Y detener la rumiación y memoria selectiva .</p>	ACTIVIDAD 1: Reflexión sobre tarea de la semana pasada	Durante esta sesión el psicólogo (a) hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Distorsiones cognitivas identificadas	Se hará un repaso de las distorsiones cognitivas que pudo identificar el paciente en la sesión pasada y las que pudo identificar a lo largo de la semana.	5 minutos	-
	ACTIVIDAD 3: Preguntas para examinar las pruebas de un pensamiento	<p>Se explorará sobre las creencias y pensamiento del paciente, por lo que tendrá que indagar más sobre las mismas y cuestionarlas hasta llegar a que el paciente se dé cuenta que estas son irracionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La petición de pruebas que mantienen los pensamientos o creencias disfuncionales (P.e “¿Qué pruebas tiene para creer que...? ¿Hay alguna prueba de lo contrario?”) 2. Indagar las alternativas interpretativas a los pensamientos o creencias disfuncionales (P.e “¿Podría haber otra interpretación distinta para ese suceso?” ...” ¿Podría haber otra forma de ver esa situación?”). 3. Explorar las consecuencias emocionales de mantener los pensamientos o creencias disfuncionales (P.e “¿A qué le lleva pensar eso? ¿Le ayuda en algo?”). 4. Comprobar la gravedad de las predicciones negativas (P.e “¿Qué posibilidades hay de que ocurra eso? ¿Suponiendo que ocurriese cuanto durarían sus efectos? ¿Podría hacerse algo?”). 5. Conceptualizar pensamientos o supuestos vagos en su formulación: (P.e “¿Qué quiere decir con...?”) 	30 minutos	-

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

NOVENA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Generación de pensamientos alternativos y adaptativos	ACTIVIDAD 1: Reflexión sobre tarea de la semana pasada	Durante esta sesión el psicólogo (a) hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza. Luego, se procederá a reflexionar sobre la actividad que se le dejó a de tarea la sesión pasada?	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Identificación	Se hará un repaso de los pensamientos que el paciente pudo cuestionar a lo largo de la semana.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 3: Técnicas de control de pensamientos	Atraves de las fichas se instruye en técnica de control cognitivo, se utiliza realizando ensayo conductual y utilizando los pensamientos distorsionado de la semana anterior	20 minutos	-
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	o de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo egistro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo gistro de pensamiento negativo y positivo	5 minutos	Tareas

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

NOVENA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Generación de pensamientos alternativos y adaptativos	ACTIVIDAD 1: Reflexión sobre tarea de la semana pasada	Durante esta sesión el psicólogo (a) hará una breve charla de inicio con el paciente para establecer el clima de confianza. Luego, se procederá a reflexionar sobre la actividad que se le dejó a de tarea la sesión pasada?	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Identificación	Se hará un repaso de los pensamientos que el paciente pudo cuestionar a lo largo de la semana.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 3: Técnicas de control de pensamientos	Atreves de las fichas se instruye en técnica de control cognitivo, se utiliza realizando ensayo conductual y utilizando los pensamientos distorsionado de la semana anterior	20 minutos	-
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	o de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo egistro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo stro de pensamiento negativo y positivo gistro de pensamiento negativo y positivo	5 minutos	Tareas

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPENDENCIA EMOCIONAL

ONCEAVA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Aumentar el nivel de autoestima	ACTIVIDAD 1: Ejercicio en Terapia: Completa la frase	Iniciar la sesión establecer el rapport correspondiente y continuar con el siguiente ejercicio para identificar la autopercepción. Iniciar dando frases para que el paciente los complete libremente, como lo primero que venga a su mente. “Soy (un/una) ...” “Me molesta de mí...” “Me doy rabia cuando...” “Siempre me he comportado como...” “Me parezco a (un/una) ...”	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Explorando el origen de una baja autoestima	Para encontrar el origen de la baja autoestima, es necesario que explores a fondo su infancia y su adolescencia, se realizarán preguntas explorar l causante: – <i>¿Qué relación tenías de niño y adolescente con tu madre? ¿Y con tu padre?</i> – <i>¿Qué críticas hacían tus padres sobre ti?</i> – <i>¿Cómo te transmitían tu madre y tu padre el cariño que sentían por ti?</i>	15 minutos	Test
	ACTIVIDAD 4: Cualidades + Habilidades	Se pide al paciente realizar una lista, lo más amplia posible, de: (1) sus cualidades (características positivas de su personalidad y de su aspecto físico) (2) sus habilidades, es decir, lo que se le da bien hacer. Pueden ser cosas muy sencillas y cotidianas, no hacen falta grandes virtudes superheroicas ni grandes dotes.	10 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 5: Tarea terapéutica	Lunes: Diario de la autoestima Martes: Ejercicio de autoaceptación Miércoles: Visualización de autoestima I Jueves: Interpretación sobre la autoestima Viernes: Mi escudo de Armas	-	Protocolos

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

DOCEAVA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Aumentar la regulación emocional a través de relajación y mindfulness	ACTIVIDAD 1: Entrenamiento en relajación	Se explicará inicialmente la técnica de respiración diafragmático y relajación autogena	20 minuto	Protocolos
	ACTIVIDAD 3: ¿Qué es mindfulness?	Tras el establecimiento del rapport, explicaremos que es el mindfulness, refiriéndonos a ella como una técnica de relajación que nos enseña a tomar conciencia plena de nuestras emociones con el fin de eliminar la frustración o ansiedad que produce el no poder cambiar ciertas situaciones. consecutivamente mencionaremos los siguientes principios del mindfulness:	15 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 4: Principios de mindfulness	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Plena: Centrarse en el momento presente en lugar de estar pendiente del pasado (rumiaciones) o del futuro (expectativas, deseos y temores) - No juzgar: si no observar de forma imparcial. No criticarnos, ni evaluamos como bueno o malo. Lo que es, simplemente es - Aceptación incondicional: Nos aceptamos cómo somos y de lo que sucede a nuestro alrededor. No significa resignación. Cuando estamos atentos de lo que pasa y somos conscientes es cuando realmente podemos cambiar lo que queramos. 	15 minutos	
	ACTIVIDAD 5: Tarea terapéutica	<p>Lunes: Respiración consiente</p> <p>Martes: Mindfulness con comida</p> <p>Miércoles: Mindfulness con sonidos</p> <p>Jueves: reducción de preocupaciones / rumia</p> <p>Viernes: Momentos de atención plena</p>	-	Protocolos

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EPISODIO DE DEPRESIÓN

TRECEAVA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Técnicas de entrenamiento en resolución de problema	ACTIVIDAD 1: Rapport	Al iniciar la sesión establecer el rapport correspondiente y se introduce el tema de resolución de problemas, informando su importancia y situaciones de aplicación, así mismo se identifica una situación que actualmente le cusa conflicto y se trabaja la sesión entorno a ello	20 minutos	Protocolos
	ACTIVIDAD 2: Resolución de problemas	Se expondrá la técnica de resolución de problema de 5 pasos de Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried, el cual es óptimamente aplicable a conflictos familiares, de parejas o con los hijos. Pasos: No obstante para primera sesión se identificara las problemáticas del paciente con ayuda de material adjunto	15 minutos	Protocolos
	ACTIVIDAD 3: Ensayo de conducta	A partir de la actividad anterior, él terapeuta relata una situación de conflicto y el paciente busca una solución utilizando el método enseñado.	15 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	Lunes: Practica sobre solución de problemas Martes: Paso 1: Analizar la Situación Problemática Miércoles: Paso 2: Lluvia de ideas Jueves: Paso 3: Reflexione sobre las consecuencias Viernes: Paso 4: Elegir la opción más conveniente Sábado. Paso 5: Manejar las Emociones Domingo: Autorregistro de tomar decisiones	-	Protocolos

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN AUTOESTIMA

NOVENA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Promover autoestima a través de la elaboración de proyecto de vida personal	ACTIVIDAD 1: Ejercicio en Terapia: “¿Cómo me siento”	Iniciar la sesión establecer el rapport correspondiente y continuar con el siguiente ejercicio para identificar el estado de ánimo: Para esta actividad se le preguntará al paciente que exprese su estado de ánimo en estos momentos (alegre, triste, sentimental, etc.) con el objetivo de conocer cómo se encuentra emocionalmente. <i>“Me siento... porque...”</i> Cuando termine de comentar su estado de ánimo, se le pedirá que mencione 5 cosas buenas que le hayan pasado a lo largo de la semana. La explicación debe ser detallada, explicando la situación que le pasó, por qué se sintió alegre/feliz y qué es lo que hizo.	10 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Psicoeducación de la importancia del proyecto de vida	Se le entregará a la paciente una ficha con información referente al proyecto de vida, que se leerá y analizará junto a él.	15 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Cambiando la película	Se usa técnica de imaginación para que el paciente visualice el futuro que desea se realiza la actividad con ayuda del guion adjuntado	10 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 4: Tarea terapéutica	Lunes: Elaboración de FODA y proyecto de vida Martes: Elaboración de FODA y proyecto de vida Miércoles: Elaboración de FODA y proyecto de vida Jueves: Elaboración de FODA y proyecto de vida Viernes: Elaboración de FODA y proyecto de vida	15 minutos	Protocolos

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EPISODIO DE DEPRESIÓN

CATORCEAVA SESIÓN				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	MATERIALES
Prevención de recaída o retorno a síntomas depresivos	ACTIVIDAD 1: Feedback	Tras el rapport de inicio de sesión, se realiza un recuento de las actividades de las sesiones anterior, recapitulando las técnicas y estrategias aprendidas	15 minutos	-
	ACTIVIDAD 2: Señales de alerta	Se instruirá al paciente en identificar signos y síntomas de una episodio de depresión clínica	10 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 3: Identificación de situaciones de riesgo	Con la ayuda de los protocolos se identificara situaciones de para ello elaboraremos una lista de situaciones y la jerarquizando de mayor a menor, según la intensidad	10 minutos	Protocolo
	ACTIVIDAD 4: Plan de acción	Elaboraremos un plan de accione ante las situaciones de vulnerabilidad emocional, siguiendo los siguientes pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1. El recordatorio de los acontecimientos o las situaciones que provocaron los episodios en el pasado 2. El recordatorio de señales de alerta tempranas que experimenté en el pasado 3. Lo que yo creo que me ayudaría si experimento una señal de alerta temprana 4. Las personas que quiero que me ayuden y las cosas que quiero que ellos hagan para m 		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Propuesta de un programa cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes de familias monoparentales por la pandemia del Covid 19 en Piura 2022", cuyo autor es BARBOZA ROMANI CESAR RAUL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS DNI: 16739701 ORCID 0000-0002-2639-7339	Firmado digitalmente por: RVEGAJL el 30-07-2022 16:34:29

Código documento Trilce: TRI - 0356572