



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos
mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de
Huambos, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en psicología

AUTORA:

Núñez Alvarez, Fabiola Lisset (orcid.org/0000-0003-3632-5387)

ASESORES:

Dr. Chunga Pajares, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-6424-9695)

Mg. Cabanillas Palomino, Roxana (orcid.org/0000-0003-1360-1625)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO — PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a Dios y San Juan bautista por haber permitido llegar hasta aquí, por darme fuerza y salud para llevar a cabo esta meta cumplida.

A mi pequeña Shaiel Valentina que es lo más importante en mi vida, gracias por ser parte de esta etapa muy bonita de mi carrera profesional. Espero un día comprendas lo que te debo ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos.

De igual manera a mis queridos padres Enrique y Aurea, quienes confiaron en mí, a mi hermano Ángel por su apoyo incondicional, a mis abuelitos maternos Valentina y Ramiro, a mis dos ángeles Guillermina y Segundo quienes son mis estrellas que me guían y cuidan desde el cielo.

A mis queridos primos, amigos a ellos que estuvieron conmigo en los peores y mejores momentos, por darme ese aliento de seguir adelante y superarme constantemente.

Finalmente, a mi querida familia Nuñez Alvarez, en especial a mis tías Lucina e Isabel.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a mis docentes Luis Chunga Pajares y Roxana Cabanillas Palomino, gracias por todo lo enseñado en el trayecto de mi carrera profesional, por cada observación y sugerencia, que han formado parte de la presente investigación.

Del mismo modo a mis docentes de mi prestigiosa Universidad Cesar Vallejo por inculcarme saberes y conocimientos para ser una buena profesional y mejor persona.

De igual manera al Centro de Salud de Huambos por abrirme sus puertas y poder realizar mi trabajo de investigación, en especial a la Licenciada Rosa, licenciado Wilmer, licenciada Liz.

A mi hermano Arturo Saldaña y su querida esposa, gracias por ser parte de este proceso de estar en cada paso del camino, aunque fuera para sacarme de la rutina o brindarme palabras de aliento, creyeron en mi aun cuando yo no lo hacía, quienes me brindaron hospitalidad, conocimiento y sabiduría para seguir adelante y no rendirme.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1

Diseño del programa Cognitivo Conductual “Promoviendo un envejecimiento activo y saludable” 19

Tabla 2

Validez del programa cognitivo conductual 21

Tabla 3

Resultados del pre test con los niveles de depresión en adultos mayores22

Tabla 4

Resultados del post test con los niveles de depresión en adultos mayores23

Tabla 5

Resumen de contrastes de hipótesis24

Tabla 6

Diferencias entre los rangos promedio y suma de rangos del pre y post test.25

Resumen

En la presente investigación tuvo como finalidad determinar en qué medida el programa cognitivo conductual reduce la depresión en los adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022. El tipo de investigación empleado fue aplicada, descriptivo con enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 26 adultos mayores con las edades que comprenden desde los 65 a 75 años. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck -segunda versión, BDI-II. Conforme a los resultados se puede observar la validez por parte de los expertos donde establecieron que el programa es aplicable, asimismo, se realizó un pre test, donde el nivel que prevalecía fue moderada con un 65%, posteriormente, al aplicar el programa y aplicar un post test, el nivel que prevalece es el leve con un 42% considerando una disminución importante en el moderado puesto que solo es un 15%, asimismo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la del investigador, la cual refiere que el programa cognitivo conductual causo un efecto significativo sobre la depresión de adultos mayores.

Palabras clave: Depresión, adultos, programa, cognitivo conductual.

Abstract

The purpose of this research was to determine to what extent the cognitive behavioral program reduces depression in older adults with abandonment during the pandemic in the town of Huambos, 2022. The type of research used was applied, descriptive with a quantitative approach and with a non-experimental design. The sample consisted of 26 older adults with ages ranging from 65 to 75 years. The instrument used was the Beck Depression Inventory -second version, BDI-II. According to the results, the validity can be observed by the experts where they established that the program is applicable, likewise, a pre-test was carried out, where the level that prevailed was moderate with 65%, later, when applying the program and applying a post test, the prevailing level is mild with 42% considering a significant decrease in the moderate since it is only 15%, likewise the null hypothesis is rejected and the researcher's hypothesis is accepted, which refers that the cognitive program behavioral had a significant effect on depression in older adults.

Keywords: Depresión, adultos, programa, cognitivo conductual.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las personas adultas mayores, están en una etapa de vulnerabilidad y riesgo frente al confinamiento social generado por el COVID 19. Debido al contagio por el virus COVID-19, que fue un acontecimiento inesperado, inusitado, y sorpresivo, se ha compuesto en un elemento estresante que a su vez impacta en todos los paralelismos de la vida.

Para la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2020) “La población adulta mayor con un rango de 60 años personas han sido las vulnerables por la COVID-19 en las Américas”. Las estadísticas demuestran que cerca del 66% de personas que superan los 70 años presentan alteraciones psicológicas emocionales como la depresión. Asimismo, hace mención que el 4,6% de las personas mayores están propensos a sufrir algún tipo de violencia que los mayores índices se muestran en maltrato psicológico con un 0,7%- 6,3% y un 0,2% -5,5% desatención hacia estos. El confinamiento social ha generado graves repercusiones psicológicas debido al temor de contraer el virus, a perder la vida o la aparición de circunstancias que frenen el desarrollo socio emocional de la población adulta mayor, evidencia de ello es lo que se percibe en países latinoamericanos, donde la depresión en adultos mayores se clasificó de la siguiente manera: 25% personas se ubicaron en un nivel severo, 31% moderado y por último, un 16% presentó un nivel leve (Sailema, 2021).

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2016) resaltan algunos cifras significativas en cuanto al maltrato hacia las personas mayores, aunque se evidencia poca información sobre esta población, se automatiza que 1 de cada 10 adultos mayores han soportado algún tipo de coacción , quizá los casos se encuentren subestimados ya que no todos los caos son notificados o denunciados, en las cuales solamente 1 de cada 24 casos son denunciados debido al temor que presentan las personas adultas de informar a las autoridades.

En la realidad nacional, el Ministerio de Salud ([MINSa], 2020) manifestó que el índice de mortalidad se debe al aislamiento social causando una inactividad

física y el cambio de su rutina diaria en los adultos mayores trayendo consigo algún tipo de estrés o depresión. Asimismo el porcentaje de adultos mayores en cuanto a las mujeres un 82.3% padecen de alguna enfermedad crónica, a la vez el 72.9% de la población masculina también presenta este problema de salud siendo así que incrementa el riesgo de cuadros graves de COVID-19.

Chero (2021) Manifiesto que la realidad de las personas adultas mayores es triste y preocupante, ya que forman parte algunos de ellos de una familia extensa, y aun así ninguno de sus familiares se preocupa o hacerse responsable de ellos. Mientras tanto pasan algún tiempo estando algunos días o meses en casa de quien le toque el turno de cuidarle, causando desequilibrio emocional, por otro lado, pensamientos negativos, haciéndole sentir al anciano que es una carga, rechazo y un estado de ánimo prejudicial para su salud.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideo Noguchi" (INSM), (2021) hizo mención en su nota periodística que "las personas vulnerables son más propensas a desencadenar trastornos mentales por COVID". La población adulta mayor afectada por las restricciones y el miedo a contraer el covid-19 han sido los más propensos a desencadenar síntomas de ansiedad, pánico, depresión, cambios en la personalidad, ya que no todas las personas cuentan con la adaptabilidad al cambio y situaciones de alta tensión a causa del COVID-19. Asimismo el incremento de 14,606 emergencias psiquiátricas atendidas el 2020 en la cual se evidencio que el 80% a 90% son casos que en un solo acto se logra estabilizar al paciente en cambio un 10% a 15% se necesita de una hospitalización breve, y un 5% de la población con una intercesión más prolongada.

En los vínculos familiares y la relación en estos, con diferentes características y edades, en las cuales se hallan los adultos mayores, que en el núcleo de sus hogares se enfrentan a situaciones de exclusión y marginación considerándoles como un estorbo y con el paso del tiempo se transforman en una doble carga, trayendo consigo gastos para su cuidado y un quiebre emocional afectando la relaciones familiares, el dialogo, la muestras de cariño, amor, con lo que se los aísla familiarmente y se les abandona psicológicamente, conllevando a una

comunicación escasa, al sentirse abandonados se reservan opiniones y sentimientos los cuales no manifiestan sus dolencias, como la salud, vestimenta Finalmente, en el ámbito local, Chicchon y Tirado (2021) hacen énfasis que la gran parte de adultos mayores muestran depresión leve y un menor porcentaje los que ya lo padecen; según los resultados en los diferentes grupos analizados. Asimismo, en la casa hogar Obispo Grozo de Cajamarca los adultos mayores evidencian indicios de depresión, presentando dificultad para conciliar el sueño, tristeza, aislamiento. Conformada por una población de 73 adultos mayores albergados, brindándoles asistencia alimenticia, física y psicológica, en la mayor parte esta población muestra ausencia o poca frecuencia de los familiares, sienten proclives a experimentar sentimiento de abandono y que muestren conductas de poca comunicación. Obteniendo como resultado que un 43,33% padecen de una depresión normal, un 53,33% depresión leve y un 3,33% sufren de una depresión moderada (Arias,2020). Por lo expuesto es que se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es el efecto del programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022?

Esta investigación servirá para comprender la realidad actual, es imprescindible contar con programas que cuenten con una adecuada teoría, para que pueda ser aplicado sobre la población adulta mayor y de esta manera contribuir en la intervención de afectación por depresión que desequilibra el desarrollo personal de los individuos. Por otro lado, la transición demográfica muestra que la población adulta mayor está en aumento, referente al último informe del Plan Nacional de Desarrollo para las Personas Mayores 2013-2017, ya que, en el 2025, la población adulta mayor llegará a casi 4 millones y medio, y para el 2050 serán unos 9 millones.

De manera relacional esta investigación es de gran valor social, debido a que el programa permitirá ser aplicado por los psicólogos y puedan hacer uso de este, asimismo al desarrollar este estudio activara el deseo de otros investigadores por aplicar el programa o crear, ya que son pocos programas de atención que existe a nivel nacional, siendo este uno de los inconvenientes para que logren mejorar su calidad de vida en la última etapa del desarrollo humano de los

adultos mayores. En la localidad de Huambos no se ha implementado ningún programa en beneficio de las personas mayores, por lo que esta será una oportunidad para realizar investigaciones de esta magnitud con el aporte de la psicología. Gracias a este trabajo, las autoridades locales y en cuanto a los efectos del programa podrán actuar, implementar y crear más programas para las personas mayores.

Finalmente, teóricamente es relevante, debido a que a través de este estudio se podrá, conocer si con la aplicación del enfoque cognitivo conductual se reduce de manera eficaz la depresión en adultos mayores ante la coyuntura actual; asimismo permitirá ampliar los saberes, la relación con su familia y con su entorno.

En cuanto al objetivo general se propuso, determinar en qué medida el programa cognitivo conductual reduce la depresión en los adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022. En tanto como objetivos específicos se estableció a) Diseñar el programa cognitivo conductual; b) Validar el programa cognitivo conductual a través del método de juicio de expertos; c) Identificar el nivel de depresión en adultos mayores mediante el pre test; d) Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores mediante el poste test e) Comparar el efecto del programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los estudios previos, se visualiza programas existentes diseñados sobre el enfoque cognitivo conductual para disminuir la conducta depresiva en adultos mayores.

En el **contexto internacional**, Rodríguez (2017) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo conocer los efectos de la TCC en pacientes geriátricos con trastorno depresivo, en el la casa de ancianos “San Juan de Dios “, Para ello, utilizó un estudio de tipo pre experimental, su estudio estuvo conformado por una muestra estuvo conformada 7 ancianos (70 a 85 años), que sufrían abandono o no recibían visita por parte de sus familiares ,se les empleo la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El desarrollo del programa estuvo conformado por 12 sesiones grupales y 4 individuales, obteniendo que el programa no obtuvo efectos significativos en los adultos mayores.

Sims et al., (2017) en su trabajo de investigación, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de una intervención psicológica para disminuir la depresión en adultos mayores; su muestra estuvo conformada por 12 adultos cubanos, optando por utilizar el diseño descriptivo, con método cuantitativo y cualitativo. Asimismo, aplicaron un programa bajo el enfoque cognitivo conductual de Beck y la Escala de Depresión Geriátrica, teniendo como resultados que, respecto al sexo, el más frecuente a padecer depresión sexo masculino. Además, los resultados fueron positivos, porque se obtuvo una reducción de la depresión inicialmente identificada a leve y de leve a no depresiva, en última instancia, se logró el uso de intervenciones para alterar los cambios emocionales en los adultos mayores finalmente, se logró con su aplicación de la intervención la modificación del cambio emocional de los adultos mayores.

En el **contexto Nacional** Jaime (2019) expuso una investigación con el objetivo de lograr el efecto de reducir la depresión a través de la aplicación de programas cognitivo conductuales, conformada por 30 adultos mayores, que sufrieron abandono por parte de sus familiares bajo la propuesta de Aron Beck. Se hizo uso de la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) como pre y post test. Teniendo en cuenta que en cuenta que el 83% tiene depresión y el 17% es probable que

tenga estos síntomas. Asimismo, la validez del programa, se determinó mediante el criterio de 3 expertos. Obteniendo como resultado que la intervención cognitivo-conductual produjo efectos significativos, su significación binaria fue 0,000 ap <0,01. En el promedio de la prueba anterior, se obtuvieron 11,70 y 3,97 en este último, lo que indica una disminución.

De Jesús (2021) en su estudio en adultos mayores con depresión ,teniendo como objetivo explorar el impacto del programa TEO en personas mayores con depresión ,siendo su investigación cuasiexperimental ,estuvo conformada por 20 adultos mayores de Villa el Salvador de 60 años de edad ,separados en dos grupos en uno de ellos se empleó el programa bajo el modelo cognitivo conductual ,donde el resultado obtenido fue que en el grupo experimental ,se evidencio un resultado significativamente mínimo de depresión a diferencia del grupo control ($p < 0.0004$) esto posteriormente de haberse finalizado el programa. Donde se concluyó que la intervención con el programa TEO produjo una reducción sobre la depresión mejorando la calidad de vida, potenciando cualidades y relaciones personales de los adultos mayores.

Westphalen (2018) realizó una encuesta para determinar diferencias significativas después de la adopción del programa de depresión de la Asociación de Jubilados. Asimismo, utilice un diseño experimental cuasiexperimental. Participaron 100 ancianos Piura, muestra de 26 ancianos y se aplicó la Escala de Depresión de Beck. Como resultado, hubo una diferencia significativa (0.02) en el grupo experimental para realizarlo antes y después del programa en comparación con el grupo de control. Se concluyó que existe una diferencia significativa luego de aplicar el programa de reestructuración cognitiva entre los dos grupos.

Zavaleta (2018) Su estudio tuvo como objetivo disminuir la depresión y determinar sus efectos en mujeres mayores con depresión en el condado de San Bartolo. Con un estudio experimental con un diseño cuasi-experimental. Una población de 80 mujeres mayores de 65 años, evaluadas mediante el Inventario de Depresión de Beck. Como resultado, el grupo experimental (estas vivían solas) estaba significativamente menos deprimidas que el grupo control

($p < 0.05$) después de la aplicación del programa. Por tanto, se concluyó que la depresión disminuye en las mujeres mayores.

Bautista (2016) en su trabajo de investigación se tuvo como objetivo analizar con detenimiento las consecuencias que produce el abandono familiar y si este es el factor influyente para desarrollo de la depresión en la población adulta mayor. Evidenciando un desequilibrio emocional en los ancianos ,primeramente si estos han sufrido abandono familiar ,trayendo efectos y su vez una relación existente con la depresión ,este trabajo estuvo conformado por 14 adultos mayores del INAPAM, cuyas edades oscilan entre 60 a 90 años también se realizó una entrevista para un mejor diagnóstico de dicha problemática los síntomas depresivos se manifestaban al explicar la situación familiar que atravesaban (la ausencia familiar ,la manutención ,salud ,la tristeza al sentirse excluidos en algunas labores). Se llegó a la conclusión que la depresión es una consecuencia emocional provocada por el abandono familiar, a través de la fórmula de Pearson se evidencio una correlación de .84 asimismo que más de la mitad de la muestra que se sometieron a la prueba, muestran indicadores de depresión.

De acuerdo a las definiciones conceptuales tenemos a la primera variable el programa en la cual Pérez (2006) manifiesta que un programa es un medio que recopila una unión de medidas, actividades y recursos para el propósito y el contenido que deben considerarse apropiados, sostenibles y manifestados adecuadamente para su evaluación. Este programa tiene que considerar las actividades de acuerdo con los objetivos, siendo suficientes y convenientes para los beneficiarios.

La teoría cognitiva conductual se basa en el comportamiento y las ideas que una persona tiene al construir el mundo. Sus percepciones ("hechos" verbal o visualmente en su flujo de conocimiento) se basan en situaciones y suposiciones (patrones) originadas de experiencias pasadas. (Beck, Rush, Shaw, Emery, como se citó en Jaime,2016)

Puerta y Padilla (2016) coinciden al igual que Beck y los otros investigadores que los resultados son positivos en la intervención bajo la terapia cognitivo

conductual en personas diagnosticados con depresión además se pretende reducir los pensamientos disfuncionales, pero además potencializar sus habilidades personales, sociales, autocontrol, mejorar la relación marital y capacidad de resolución de problemas.

Para efectos de la intervención para el programa incluyen componentes en cuanto a técnicas conductuales y cognitivo que les permitirán a los adultos mayores enfrentarse a las dificultades diarias con sus propios recursos, y en especial situaciones problemáticas dentro del hogar.

Roca (2012) menciona alguna de las técnicas tanto a nivel conductual estas se usan en personas que sufren de depresión, además de cambiar el comportamiento, también puede evocar la cognición asociada con un comportamiento particular. Por lo general estas técnicas se realizan al iniciar el tratamiento esta la lista actividades potencialmente agradables, teniendo en cuenta actividades que les gustaba antes; asimismo la lista de actividades de dominio las cuales se incluye actividades que les gustaría hacer, el programa semanal de actividades, se tendrá dos listas las cuales serán evaluadas entre 0(dominio) y 5 (agrado);también hay una asignación de tareas complejas y completarlas poco a poco , practicando en forma grupal, o ayudando con practica imaginada; la persona supone cada paso de la ejecución de una labor y la narra verbalmente.

En cuanto a las técnicas cognitivas, ayudarán a la identificación y modificación los sesgos cognitivos y la disfunción de contenido típica del pensamiento depresivo: la técnica de la detección de pensamientos automáticos, comprueban en como estos influyen en las emociones ;por otro lado está el entrenamiento en observar y registrar las cogniciones, a través de análisis de auto registros, imágenes inducidas, preguntas., el registro de pensamientos automáticos, se realizará de manera diaria, teniendo en cuenta una hora fija, periodos, lugar; también la clasificación de la cognición según su contenido y distorsión. Esto pone el pensamiento automático en prueba de contexto; la técnica de retribución, teniendo en cuenta fijar su atención en la responsabilidades de los demás , y se pone en práctica las leyes lógicas a las

situaciones ; la técnica de la búsqueda de interpretaciones alternativas, al igual que las posibles soluciones, buscar argumentos que lo confirmen o invaliden; se tiene en cuenta la técnica de la introducción en los auto registros el apartado interpretaciones alternativas finalmente el contador de pulseras (García et al., 2017).

En cuanto a la depresión la OPS (2020) lo precisa como una enfermedad común pero grave que obstruye en la vida cotidiana, dificultando en el trabajo, en el sueño estudio, para alimentarse y regocijarse de la vida. Es producida por componentes genético, biológico, ambiental y psicológico. En tanto, la Organización Mundial de la Salud (2017) señala que las perturbaciones que se presenta por medio de la depresión se califican por emoción de negativas, baja autoestima, disminución del placer o de interés por algo, variación en el apetito o el sueño, agitación y pérdida de concentración. La depresión puede ser estable o reiterativo, de manera que desgasta primordialmente la capacidad del sujeto por ejecutar bien sus labores o alcanzar adecuadamente los estudios, o de afrontar su día a día. Para Sánchez (2019) parecido a la definición de Beck manifiesta que la depresión es “La angustia emocional, que se manifiesta en individuos que tienen una realidad negativa y falsa de la situación, basada por modelos distorsionados de la situación, existe de forma latente, incluso provocada por un contexto estresante”.

Jaime (2016) hace mención a las dimensiones de la teoría cognitiva bajo el postulado de Beck, siendo estas las dimensiones que se trabajaran en el programa, primero está la triada cognitiva, se centra en la visión negativa sobre sí mismo, En segundo lugar, está la organización estructural que tiene que ver con los esquemas se evidencia distorsión del pensamiento. Por ultimo los errores cognitivos en este e asume y da por hecho conclusiones negativas pese que se haya evidenciado lo contrario, errando otras posibilidades más coherentes.

En cuanto a la depresión personas mayores, Espinoza (2018) manifiesta que, desde una ligera intranquilidad, tristeza, tiene sentido de incapacidad, inutilidad y pierde interés por las actividades cotidianas, cuando la depresión es más

profunda hay una tensión constante y desagradable, se muestra temeroso, con pena, angustiado, preocupado, agitado, también podrían padecer síntomas tipo somáticos y más aún afectación manera especial en la esfera afectiva.

Esto nos indica que, las características más comunes son la dificultad que tiene una persona de sentirse valiosa, pierde el interés por realizar sus sueños, disminuye su apetito y suele dormir poco, pierde la concentración. La depresión puede ser repetitivo de modo que hace que la persona pierda la habilidad de obtener un buen desempeño en sus actividades.

Para (Beck et al., como se citó en Zavaleta, 2018) bajo la teoría cognitiva Consideran que, los esquemas cognitivos son producto de la experiencia temprana, y estos esquemas actúan directamente en presencia de estrés en forma de distorsiones cognitivas que afectan directamente en la “Triada cognitiva”. Por lo tanto, la depresión es principalmente el resultado de malentendidos sobre los eventos y circunstancias a los que se está expuesto el sujeto.

Las personas deprimidas se identifican a través de esquemas depresógenos que modifican la realidad del sujeto deprimido, ya que, en su activación, se pone en manifiesto una serie de cogniciones negativas en el procesamiento de estos en, debido a esto, el individuo pierde gran parte de su control voluntario sobre el proceso de pensamiento y es incapaz de confiar en otros esquemas más apropiados y puede que no exista una relación lógica entre las situaciones de la vida real y las interpretaciones negativas, pero sus pensamientos están cada vez más dominados por ideas negativas, asimismo el paciente, le dificulta mantener su concentración en cuanto a leer o responder preguntas, actividades mentales . Se deduce que la afectación se da en gran escala en cuanto al área cognitiva del depresivo, y este no responda de manera adecuada ante el entorno inmediato ocasionado aislamiento, sentimiento de tristeza, culpa, afectando el desenvolvimiento en el área personal, social, familiar.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), señala que el abandono es la salida de una persona que depende de otra que, por negligencia u omisión en el desempeño de un determinado cuidado, que tiene una obligación legal o

moral, y puede ser dolosa o no. Asimismo, Guzmán (2010) lo define como una injusticia para una o varias personas dentro de la familia que se ven obligadas a derivar de disposiciones legales que ponen en peligro su salud y su vida.

Ticona (2016) considera los siguientes tipos de abandono: a) abandono total es que la persona mayor no tiene a nadie que le cuide y satisfaga sus necesidades básicas. b) abandono parcial, cuando los familiares tienen la capacidad de pagar viviendas particulares, cuando la relación entre la familia y el adulto mayor se vuelve cada vez más distante, cuando las familias de escasos recursos dependen de viviendas públicas. c) abandono físico, los familiares se dedican a pagar la mensualidad correspondiente, desatendiéndolo físicamente. d) abandono económico se deja en abandono sin provisión económica por parte de la familia y donde también la persona no realiza alguna actividad que le genere ingreso económico para satisfacer las necesidades principales como salud, alimentación y vivienda. e) abandono por rechazo se da por rechazo considerando que estos ya no son productivos, en la mayoría de los casos son tenidos por parte de la familia como un desagrado es aquí donde existen choques generacionales, sintiéndose así los adultos mayores avergonzados por su propia edad.

Cobo (2020) s la teoría del apego bajo el postulado de Bowlby es un proceso de conceptualización las tendencias de quienes forman fuertes lazos afectivos y en intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la depresión, y el alejamiento emocional; que se producen como consecuencia de la separación no deseada y como resultado de la pérdida emocional.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación utilizó un estudio aplicado, descriptivo de enfoque cuantitativo y con diseño pre experimental.

En cuanto al tipo de estudio es aplicada, ya que el problema está determinado y es conocido por la investigadora. Por ello, se buscará dar respuestas a la pregunta planteada dentro de la investigación (Cordero, 2009).

Como indica Hernández et al., (2014) es descriptiva el objetivo es encontrar los eventos de modalidad o nivel para una o más variables en una población particular y con un enfoque cuantitativo ya que se utiliza una serie de procedimientos que son respetados y ejecutados para la investigación así mismo, debe valerse de la estadística para poder medir de manera concreta y del modo parcial posible una o más variables.

El diseño de la investigación será pre experimental; según Hernández et al., (2014) manifiestan ya que trabaja con un grupo cuyo rango de control es mínimo, se aplica un pre test y post test luego se registra el estado de la variable dependiente, introduciéndose la variable independiente o tratamiento finalmente el investigador compara los indicadores antes y después del tratamiento.

O1 ----- O----- O2

Donde:

O1: Representa el pre test

O: Aplicación del programa

O2: Aplicación de post test.

3.2. Variables y operacionalización

(ver anexo 01)

Variable 1: Depresión

Definición conceptual

Para Beck (1979) depresión es “trastorno emocional, es un trastorno emocional que se manifiesta en individuos que tienen una visión negativa y engañosa de la situación basada en un esquema distorsionada del contexto estresante están latentes hasta que se activan

Definición operacional

El Inventario de Depresión de Beck segunda versión, BDI-II, conformado por 21 ítems divididos en 2 dimensiones, cognitivo afectivo (10 ítems), somático -motivacional (11 ítems).

Indicadores

El inventario a utilizar para esta variable tendrá 21 indicadores los cuales medirán las dimensiones de cognitivo afectivo y somático motivacional.

Escala de medición

La escala de medición ordinal.

Variable 2: Programa cognitivo conductual

Definición conceptual

Pérez (2006) manifiesta que un programa es un medio que recopila una unión de medidas, actividades y recursos para el propósito y el contenido que deben considerarse apropiados, sostenibles y manifestados adecuadamente para su evaluación.

Definición operacional: El programa está diseñado en base al postulado de Beck con enfoque cognitivo conductual. Llevándose a cabo en 12 sesiones, de 45 minutos por sesión, para 26 personas mayores diagnosticados con

depresión y que sufran abandono familiar, en la primera sesión serán tasados con un pretest.

Indicadores: Cognitiva, Afectiva, Conductual

Escala de medición: Valoraciones y progresos.

3.3. Población, muestra muestreo, unidad de análisis.

Hernández y Mendoza (2018) refieren que la población es el conjunto total de sujetos para efectuar un estudio, el cual contiene características similares. En ese sentido la población estará conformada por 50 adultos mayores, de edades entre 65 años a más, de ambos sexos inscritos al centro de Salud San Agustín distrito de Huambos.

Hernández y Mendoza (2018) manifiesta que la muestra viene a ser una parte pequeña que se ha escogido de toda la población. La muestra estará conformada por 26 adultos mayores a través de un muestreo no probabilístico, en opinión de Hernández et al., (2010) destacan que, "En el muestreo no probabilístico, la elección de los participantes no es al azar, sino, se escogen en base a las características de la investigación" (p.176). Mediante la técnica por conveniencia estas muestras están conformadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso y el permiso correspondiente (Hernández, Mendoza ,2018).

Como criterios de inclusión solo estarán aquel adulto mayor que comprende entre los 65 a 75 a más quienes han sufrido abandono familiar, depresión; asimismo, se tuvo en cuenta aquellos individuos desearon participar en esta investigación, a través de un consentimiento informado.

Por otro lado, como criterios de exclusión, no pudieron participar aquellas personas que presenten alguna discapacidad a nivel cognitivo y motor que le impida desarrollar con total eficacia y aquellas que se encuentran fuera del contexto de Huambos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica de Inventario de Depresión de Beck -segunda versión, BDI-II
Nombre: Inventario de Depresión de Beck

Autores: Aaron Beck

Adaptador: (2011-Perú)

Procedencia: Estados Unidos 1996

Tiempo: 10-20 min

Estructuración: 2 dimensiones -21 ítems

Aplicación: evalúa la severidad de los síntomas depresivos en personas mayores de 13 años.

Reseña histórica

El Inventario de Depresión de Beck fue creada por Beck en 1996 teniendo como objetivo evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva, conformada por 21 ítems con una escala ordinal, el cual es un instrumento auto aplicable, además se divide en dos dimensiones, las cuales son cognitivo afectivo y somático motivacional (Consejo general de colegios oficiales de Psicólogos, 2011). Asimismo, en la adaptación española, realizada y publicada por los autores Sanz y Vásquez (citado por el Consejo general de colegios oficiales de Psicólogos, 2011).

Posteriormente Bendezú y Valverde (2019) adaptaron la escala aplicando a una población de 360 personas que acudieron al servicio de psicología de un centro hospitalario de Chimbote, el inventario no se conllevó modificaciones.

Propiedades psicométricas originales

Se obtuvieron valores de la escala, como el alfa de Cronbach de 0.92, lo que significa que una adecuada confiabilidad.

Propiedades psicométricas originales (Perú)

La escala adaptada utilizó análisis factorial, hallando factores principales en construcción (2) del inventario de depresión y presentando una validez de 0.8 siendo estandarizado en 21 ítems, además obtuvo un GFI =.89, RMSEA =.056, SRMS=.52, CFI =.90, CON cargas factoriales estandarizadas > .30. Con una confiabilidad a través del coeficiente omega en el primer factor cognitivo afectivo un valor de .76 y en somático. motivacional de .87. de criterio aceptable

Propiedades psicométricas del piloto

De acuerdo a la prueba piloto realizada, con la participación de 31 adultos mayores pertenecientes al Centro De Salud de Llama del departamento de Lambayeque. Donde se aplicó el Inventario de Depresión e Beck conformada por 21 ítems donde se obtuvo 0.94 del alfa de Cronbach y la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor que consta de 22 ítems obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89

3.5. Procedimiento

Para la investigación se empezó con la problemática actual de los adultos mayores y luego un análisis de las variables. Simultáneamente se realizó la búsqueda y de distintos sitios webs, Dialnet, Science Direct, Scielo.

Luego se solicitó permiso para el uso y aplicación de los instrumentos por parte de los autores y así continuar la investigación. Obtenido el permiso se procedió con la coordinación con la gerente del Centro de Salud -Huambos además los permisos para la aplicación del programa y los instrumentos como son el Inventario de depresión de Beck y Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS), versiones adaptadas. Se coordinó con la gerente del centro de salud de Llama para que se lleve a cabo la prueba piloto administradas de manera presencial. Luego las puntuaciones obtenidas se vaciaron a un archivo Excel para su conversión numérica, generando los ajustes correspondientes para evitar una segunda respuesta de cada encuestado.

A partir del análisis se estructurará y construirá el programa cognitivo conductual víctimas de abandono, para que luego sea revisado por jueces expertos los cuales brinden valides a lo propuesto. Finalmente se realizó el estudio sistematizado de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del programa. Se logrará cumplir los objetivos propuestos y se realizará las conclusiones y recomendaciones del trabajo de estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Para el estudio de datos se tomará en cuenta el programa estadístico SPSS 26, el cual permitirá analizar en un primer momento la validez y confiabilidad del Inventario de depresión de Beck y Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS). Posteriormente a través del mismo programa se realizará el análisis de la prueba de normalidad, con el objetivo de determinar si los datos obtenidos presentan una distribución normal o no; en base a ello, se podrá identificar el tipo de prueba a utilizar que puede ser paramétrica o no; en este caso como se pretende identificar la diferencias entre pre y post test, se podrá utilizar la prueba T de student o Anova, dependiendo de su distribución de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta a la American Psychological Association ([APA], 2020) en cual hace mención al principio de beneficencia y no maleficencia, refiere que los psicólogos tendrán que hacer el bien y de no hacer daño sobre su habilidad para ayudar aquellas personas con quien interactúe. Teniendo en cuenta ello a través del programa se brindará técnicas adecuadas para que los adultos mayores puedan disminuir la depresión

Asimismo, se cumplirá con el principio de justicia que permitirá que todos los individuos accedan y se beneficien de las aportaciones de la psicología teniendo en cuenta el juicio razonable para la calidad de ellos procesos y servicios llevados a cabo. Es por ello que los adultos mayores que podrán ser parte del programa se tendrán en cuenta los términos de inclusión y exclusiones de la presente investigación.

Sobre el código ético y odontológico de los psicólogos peruanos. El capítulo III, artículo 23° establece que psicólogo que realice una el estudio deberá contar con el consentimiento informado de las personas que se encuentren comprometidos en dichos fines, así mismo respetar a los participantes en la decisión de suspensión del desarrollo de la evaluación (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

Como objetivo general se propuso, determinar en qué medida el programa cognitivo conductual reduce la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022.

En este apartado se presentan los hallazgos de la investigación, como objetivo específico 01: Diseñar el programa cognitivo conductual para reducir la depresión en los adultos mayores con abandono; en la cual tenemos que:

Tabla 1

Diseño del programa Cognitivo Conductual “Promoviendo un envejecimiento activo y saludable”

Dimensión	Sesión	Denominación de la sesión	Objetivo de la sesión
COGNITIVO	1	“Nos conocemos “	Enmarcar las normas de convivencia, responsabilidades que se tendrán en cuenta para el desarrollo del programa.
	2	“Conociendo el modelo ABC”	Enseñar a los pacientes el modelo cognitivo conductual (ABC) mediante la técnica de socialización terapéutica
	3	“Aprendiendo a registrar mis pensamientos “	Conceptualizar los problemas de los pacientes e identificar los diferentes pensamientos distorsionados.
	5	“Reestructurando mis pensamientos”	Conseguir que los pacientes logren reestructurar sus pensamientos distorsionados mediante la técnica reestructuración cognitiva
	6	“Dando un paso más”	Lograr que los pacientes disminuyan el miedo a caminar por las calles, mediante la técnica de bloqueo de pensamiento
	12	“Las casualidades no existen “	Lograr que los consultantes afronten adecuadamente las situaciones desencadenantes de depresión mediante la elaboración de un plan de prevención de caídas.

	4	“Nos relajamos al compás de la música “	Lograr que los consultantes disminuyan sus síntomas fisiológicos a través de la técnica de relajación muscular progresiva
CONDUCTUAL	8	“Lejos de la zona de confort”	Generar que los pacientes mejoren sus relaciones interpersonales realizando actividades de esparcimiento, mediante la técnica de programación de actividades diarias.
	9	“Ni gatitos, ni leones”	Fortalecer la confianza y seguridad de los pacientes a través, a través de la técnica de entrenamiento asertivo
EMOCIONAL	7	Una carta dejando el pasado	Trabajar con los pacientes el área afectiva para reconocer sus emociones y sentimientos frente a una situación a través de la técnica de ventilación escrita
	10	“Aprendemos y nos defendemos”	Dar a conocer los derechos del adulto mayor y que aprendan a defenderlos de una manera asertiva.
	11	“Union y amor en familia “	Reeducar sobre la importancia de una familia unida y armoniosa.

En la tabla 1 se aprecia el diseño del programa cognitivo conductual para disminuir la depresión en adultos mayores. La cual está distribuido en 3 dimensiones en la cual la dimensión cognitiva se desarrollarán las sesiones ,1, 2, 3, 4, 6 y 12; en la dimensión conductual está constituido por las sesiones 4,8, y 9; la última dimensión emocional conformada por las sesiones 7 ,10, y 11. Las cuáles serán desarrolladas en 45 minutos en los ambientes del Centro de Salud - Huambos.

Por otro lado, el objetivo específico 02, fue: Validar el programa cognitivo conductual a través del método de juicio de expertos, en la cual se indica:

Tabla 2*Validez del programa cognitivo conductual*

Nombres y Apellidos de expertos	Grado académico	Área de experiencia profesional	Resultado
Víctor Eduardo, Candela Ayllón	Doctor en Psicología	Psicología clínica e investigación	El programa es aplicable
Erika Roxana Estrada Aloma	Magíster en Psicología	Psicología clínica y educativa	El programa es aplicable
Miguel	Magíster en Psicología	Psicología clínica y educativa.	El programa es aplicable
Luis Alfredo Guzmán Robles	Magister en psicología	Psicología Clínica y educativa	El programa es aplicable
Cindy Fiorella Soto Chavesta			

Para validar el programa cognitivo conductual se eligió cuatro expertos tres de ellos magister en psicología y uno es doctor en psicología. Los cuatro jueces especializados tanto en ámbito clínico, educativo e investigación. Dentro del dictamen los cuatro jueces dieron como respuesta que el programa es aplicable para la población específica a la que se va a trabajar.

Por otro lado, en cuanto al objetivo 03: Identificar el nivel de depresión en adultos mayores mediante un pre test, podemos observar que:

Tabla 3

Resultados del pre test con los niveles de depresión en adultos mayores

<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia Porcentaje</i>	
Grave	2	8%
Leve	7	27%
Moderada	17	65%
Total	26	100.0 %

Fuente: Resultados del cuestionario tomado el día 30 de abril del 2022

De acuerdo a la tabla 3; se observa que el 65% de adultos mayores evidencian un nivel moderado, siendo así que los evaluados presentan falta de motivación, muestras de apatía, aislamiento social y familiar; por otro lado, el 27% de la población presenta un nivel leve de depresión , esto quiere decir que muestran irritabilidad ,frustración ,inclusive inutilidad .Finalmente un 8% presta un nivel de depresión grave ,pues cuando la tristeza ,perdida, ira ,interfieren con la vida personal ,social y familiar.

En la tabla 4, cuyo objetivo es: Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores mediante el post test.

Tabla 4

Resultados del post test con los niveles de depresión en adultos mayores

<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Grave	2	8%
Leve	11	42%
Mínimo	9	35%
Moderada	4	15%
Total	26	100.0%

De acuerdo a la tabla 4 ; se observa el 42 % presenta un nivel leve de depresión ,esto quiere decir que muestran irritabilidad ,frustración ,inclusive en algunos casos inutilidad ;por otro lado el 35 % se evidencia en un nivel mínimo ,siendo así que esta puede pasar inadvertida porque no se detecta la presencia de ánimo deprimido ,ni la incapacidad para disfrutar las cosas; el 15% de adultos mayores evidencian un nivel moderado siendo así que los evaluados presentan falta de motivación, muestras de apatía, aislamiento social y familiar. Finalmente, un 7% presta un nivel de depresión grave, pues se presenta cuando los sentimientos de tristeza, perdida, ira, interfieren con la visa personal, social y familiar.

En cuanto a la tabla 5, donde el objetivo es: Comparar el efecto del programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores, se encontró lo siguiente.

Tabla 5

Resumen de contrastes de hipótesis

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias pre test y post test es de relaciones relacionadas	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras nula.	0.000	Rechace la entre hipótesis igual a 0.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .050.

En la tabla 5, se determinó el nivel de significancia es (<.05) por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador la cual refiere que el programa cognitivo conductual causo un efecto significativo sobre la depresión de adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022.

Tabla 6

Diferencias entre los rangos promedio y suma de rangos del pre y post test.

Rangos			
<u>Grupos</u>	<u>N</u>	<u>Rango promedio</u>	<u>Suma de rangos</u>
Pre test	26	22.35	581.00
Post test	26	14.77	384.00

En la tabla 6, en cuanto al rango promedio en el pre test fue de 22.35 y después de haber realizado el programa mediante el post test es de 14.77 donde se concluyó que después de haber aplicado el programa se evidencio una reducción significativa en la población adulta mayor.

V. DISCUSIÓN

Es este apartado se discutirán los principales resultados obtenidos, los cuales se compararán con los antecedentes e interpretarán en base a los modelos teóricos encontrados, sirviendo como soporte para las variables de estudio, obteniendo así una mejor comprensión.

En cuanto al primeros objetivos específico se logró diseñar el programa, el cual quedó distribuido en 12 sesiones terapéuticas de 45 minutos cada una. Para su ejecución, se tomaron en cuenta técnicas emocionales, conductuales y cognitivas para disminuir los niveles de depresión. Dichos resultados, guardan relación con Rodríguez (2017) quien diseñó un programa de 12 sesiones basado en el mismo enfoque. Además, encuentra sustento en el estudio de Ramírez et al. (2017) quienes obtuvieron resultados positivos logrando disminuir los niveles de depresión. Para Beck (1997) el enfoque cognitivo conductual permite conocerse a un mismo y a del entorno que lo rodea. Conforme a los autores mencionados, es necesario elaborar el programa empleando técnicas y estratégicas claves, que permitan disminuir con eficiencia y eficacia la depresión de las personas, además tener en cuenta los modelos teóricos y conductuales que permitirán el refuerzo necesario parar llegar al objetivo.

Como segundo objetivo específico se tuvo validar el programa cognitivo conductual a través del método de juicio de expertos; el cual se validó a través de 4 expertos en psicología clínica y educativa. Estos resultados se asemejan con Jaime (2019) donde reportó que la validez de su programa se dio mediante el juicio de expertos, contando con 3 psicólogos clínicos expertos en el tema, por ende, se lograron validar las sesiones y su aplicación. Conforme a los autores mencionados, se concluye que es necesario la validez para ejecutar un programa acorde a la población, los cuales garantizarán un cambio necesario.

Como tercer objetivo se tuvo identificar el nivel de depresión en adultos mayores; con respecto a los resultados se encontró que el 65% de adultos mayores se ubican en un nivel moderado, el 27% en un nivel leve y el 8% en un nivel grave. Estos resultados, se asemejan con Jaime (2019) mostrando que un 83% de la población estudiada presenta depresión prevaleciendo el nivel medio. De igual

forma se asemeja con Zavaleta (2018) donde reportaron en sus resultados que la población estudiada presentaba depresión un total del 50,78%, sin embargo, al aplicar el programa esta redujo los niveles quedando así en un 49,83% de la población. También Ramírez et al., (2017) quienes a través de la aplicación de su propuesta de intervención obtuvieron resultados positivos pues se logró disminuir a leve los niveles iniciales de depresión. Conforme a los autores mencionados, es importante poder identificar los niveles de depresión, antes de aplicar un programa y después de aplicar, para poder verificar la eficacia de la misma, y así poder reportar resultados significativos.

Como cuarto objetivo específico se tuvo evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores mediante el poste test, entre lo resultados se obtuvo inicialmente que el 8% de las personas se encontraban en una depresión grave, el 27% en depresión leve y el 65% en depresión moderada, sin embargo al aplicar el programa y el post-test se evidenció que el nivel leve aumentó en un 42% y en el nivel moderado disminuyó habiendo solo un 15%, sin embargo en el nivel grave se mantuvo en el 8%, indicando que el programa tuvo un efecto significativo logrando su propósito. Estos resultados se asemejan con Pérez y Gómez (2017) donde en sus resultados reportó que inicialmente las personas se ubicaban en el nivel leve, posterior a la aplicación del programa se ubicaron a una leve no depresiva. De igual forma se asemeja con Westphalen (2018) puesto que al aplicar el post test, hubo una diferencia significativa del 0.02% concluyendo que el programa tuvo efecto. Es por ello que se considera necesario aplicar un pre test para saber el estado en el que los encontramos y luego aplicar un post test para ver los efectos del programa.

Finalmente, al último objetivo específico que fue comparar el efecto del programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores y da respuesta al objetivo general que fue determinar en qué medida el programa cognitivo conductual reduce la depresión en los adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos ,2022. Los resultados fueron favorables para el investigador ya que el programa causo un efecto significativo sobre la depresión en los adultos mayores Dicho propósito se asemeja con la investigación de Westphalen (2018) donde también se empleó un programa

para reducir la depresión en personas jubiladas, entre sus resultados mostraron diferencias significativas del grupo experimental hacia el grupo control. De igual forma, Jaime (2019) entre sus resultados se evidenció una significancia binaria de $0,000 \text{ rp} < 0,01$ indicando que el programa si tuvo efecto en la población de estudio. Sin embargo, difiere de Rodríguez (2017) donde en sus resultados reportó que no se encontró un cambio significativo. Además, este diseño está reforzado mediante la teoría cognitivo conductual, es por ello que para Beck (1997) esta permite modificar su modo de interpretación y evaluación subjetiva de los eventos y situaciones que experimenta. Por ende, se afirma que este enfoque tiene evidencia científica y empírica para reducir los signos y síntomas de depresión, logrando generar un equilibrio emocional en los adultos mayores.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar en que el nivel de depresión en los adultos mayores con abandono, es MODERADO, lo que se evidencio signos y síntomas en la mayoría de estos, habiendo sido evaluados 26.
2. Se diseño un programa de intervención sobre el modelo cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono, quedó estructurado en 12 sesiones grupales con una duración de 45 minutos cada una en base a tres dimensiones emocional, conductual y cognitivo.
3. El programa cognitivo conductual fue revisado y validado por 4 psicólogos expertos en las variables mencionadas, quienes emitieron su juicio respecto a la pertinencia, relevancia y claridad de las sesiones.
4. Se logró evidenciar que el 65% de adultos mayores reflejaron un nivel moderado de depresión; en tanto, que solo el 27% de la población presentó un nivel leve.
5. Posterior a la realización del programa, se evaluó el nivel de depresión de los adultos mayores con el mismo instrumento que se realizó el pre test, Obteniendo como resultado un efecto significativo sobre la depresión de los adultos mayores con abandono. Gracias a las técnicas utilizadas en el programa cognitivo conductual, asumiendo una apropiada gestión y distribución para la realización de esta.
6. El análisis estadístico entre el pre y post test, evidenció que existe diferencia significativa, por lo que afirma que el programa aplicado permitió reducir los índices de depresión en los adultos mayores de Huambos.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda tasar a los adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud Huambos, una o dos veces al año, para recopilar datos que permitan saber e identificar posibles casos con depresión en esta población. Esto debido a que a veces podrían surgir recaídas o nuevos casos de depresión en la población adulta mayor más aun cuando se encuentran propensos ya sea por el tema de abandono o a situaciones estresantes, pensamientos distorsionados entre otros factores.

Se recomienda al área de psicología y el encargado del adulto mayor del Centro de salud de Huambos que fomenten la aplicación del programa en otras poblaciones con características sociodemográficas similares a la del presente estudio, y así continuar analizando todas las situaciones que conlleven a una reducción de depresión en el distrito, buscando estrategias de mejora para toda la población Huambina.

Asimismo, a los investigadores se recomienda adaptar el programa cognitivo conductual a otras regiones del país, realizando las respectivas modificaciones y ajustes teniendo en cuenta la validez por el juicio de expertos.

Se recomienda al centro de salud de Huambos ejecutar el programa de forma continua para lograr reducir más aun los niveles de depresión de los adultos mayores, y continuar con la medición de la depresión de manera periódica para que se puede tener una base de datos más específica en cuanto a porcentajes y poder identificar puntos de mejora ,teniendo en cuenta la teoría cognitivo conductual, considerando también los niveles que se tiene ese modelo por otro lado trabajar lo que es habilidades personales ,fortalecimiento de autoestima y otros que ayuden a una mejor calidad de vida de los adultos mayores .

Igualmente se recomienda utilizar el inventario de depresión de Beck para evaluar a los adultos mayores después de aplicar el programa, ya que esto permitirá conocer mejor la efectividad de lo ejecutado. También es importante que se deba entrenar y capacitar a otras áreas del centro de salud y así estar preparados ante cualquier eventualidad, incluso ser partícipes al desarrollo del programa.

Por último, se recomienda, reducir los niveles de depresión en los adultos mayores, ya sea a través de terapias individuales o grupales creando un vínculo de fortalecimiento de escucha y acompañamiento a los adultos mayores, que logren sentirse bien consigo mismos y motivados para desenvolverse en el día a día de manera que realicen sus actividades de manera saludable.

REFERENCIAS

American Psychological Association (2020). Publication manual of the American

Arias, Q. D. (2021). Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo de Cajamarca. ,2020. [Universidad Autónoma de Ica, Tesis de Pre grado; Ica, Perú).

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/868/1/Desiderio%20Alexander%20Arias%20Quispe.pdf>

Beck, A. (1967). Depresión: aspectos clínicos, experimentales y teóricos. Nueva York: Harper y Row.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., Emery, G. (1967). Terapia cognitiva de la depresión. Biblioteca de psicología.

<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Gilford Press

Chero Alarcón, C. P. (2021). Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor Hospital de apoyo Tomás Lafora, Guadalupe, 2020.

Chicchon, C. M. D. P., y Tirado, C. M. A. C. (2021). Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de

Cajamarca. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1721/Chicchon%20%26%20Tirado%20%282021%29%20-%20Informe%20Tesis%2020.03.2021%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cobo García, M. (2020). Teoría del apego: cómo se forma el adulto emocional.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19899/COBO%20GARCIA%2c%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colegio de psicólogos del Perú (2017) Código de ética y deontología.

Resolución

N°190.

http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Contreras, D., Moreno, M., Rojas, P. E. L., Villarroel, P. E. V., Araya, P., & Martínez, N. (2006). Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 45-58.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985458>

Cordero, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33 (1), 155-165.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

De Jesus Torres, J. A. (2021). Efectos del programa TEO en adultos mayores con depresión, de un INABIF de Villa El Salvador.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1184>

Delgado, M. (2002). Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. ¿Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? *Revista Colombiana de Anestesiología*. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1951/195118154004>

Espinoza Folleco, M. G. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar "Días Felices* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007PC052-2018.pdf>

García, M. I. D., Fernández, M. Á. R., & Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

Guzman Parra, M. I. (2010). Abandono del adulto mayor, derechos y política social.

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/892/1/TTS_GuzmanParraMarthalsabel_2010.pdf

Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C.P. (2006). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL.

- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, B. M. (2014). Metodología de la Investigación 6ta Edición https://www.academia.edu/38885436/Hern%C3%A1ndez_Fern%C3%A1ndez_y_Baptista_2014_Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n
- Ibarra Araujo, A. Y. (2019). *Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos " Corazón de María"* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19965/1/T-UCE0007-CPS-204.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental” Honorio Delgado -Hidego Noguchi “ (31 de marzo del 2021). Personas vulnerables son más propensas a desencadenar trastornos mentales por covid -19. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/011.html>
- Jaime Rodríguez, J. P. (2016). Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión del adulto mayor del programa CAM-de la provincia de Lambayeque, 2019. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7751>
- Mental Health America (2020) La depresión. (18 de octubre del 2020) <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
- Ministerio de salud (01 de octubre del 2020). El 82.3% de mujeres adultas mayores sufre alguna enfermedad crónica que aumenta el riesgo de cuadros graves por covid-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305352-el-82-3-de-adultas-mayores-sufre-de-alguna-enfermedad-cronica-que-aumenta-el-riesgo-de-cuadros-graves-de-covid-19>
- Montenegro Valdivia, J. D. M., & Santisteban Baldera, Y. M. (2016). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí–Lambayeque-2016. *SUNEDU*.
- Morey P. Influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del

- Nóblega, M., Vera, A., Gutiérrez, G., & Otiniano, F. (2018). Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas. *Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú*.
<https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2020/08/chip-investigaciones-cualitativas-2020.pdf>
- OMS (2017). “*Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*”. Recuperado de
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (18 de octubre del 2020). Depresión.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Panamericana de la Salud (30 de septiembre del 2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID19 en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19americas>.
- Pérez Juste, R. (2006). Evaluación de programas educativos. *Evaluación de programas educativos*, 0-0.
<https://www.torrossa.com/en/resources/an/2414928>
- Puerta, J., Padilla, D. (2016). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3903329>
- Robalino Quintana, M. A. (2015). *Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el asilo de ancianos de Patate* (Bachelor's thesis).
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9255/1/Robalino%20Quintana%2c%20Miguel%20Angel.pdf>

- Roca, E. (2012). Terapia cognitiva para la depresión según Beck. *Recuperado de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depression.pdf>*.
<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/Guia%20Beck%20depression.pdf>
- Rodríguez, A. M. (2017). *Aplicación de la terapia cognitivo conductual en pacientes geriátricos con depresión* (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá). <http://up-rid.up.ac.pa/1581/1/ana%20rodriguez.pdf>
- Sailema, S, V. A. (2021). La depresión en adultos mayores por covid-19 durante la emergencia sanitaria. [Universidad Técnica de Ambato, Tesis de Pre grado; Ambato, Ecuador).
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32607>.
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2), 165-172.
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15170>
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2), 165-172. <http://espacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2015-20-2-5030>
- Sánchez-Pachas, D. V. B. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
- Sims Rodríguez, M., Ramírez Leyva, D., Pérez Castro, K., & Gómez García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306-322.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

[81202017000200005](#)

Sureims, C. F., Omara, M, G. O., Virgen, C. S., y Ada, M D. A. F. (2021, June). *Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19*. In *cibamanz2021*.

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/139/72>

Ticona Chipana, T. D. (2016). Abandono familiar y su incidencia en las relaciones interpersonales entre los adultos mayores, atendidos por el Centro de Adulto Mayor del Hospital San Juan de Dios del distrito de Ayaviri-2015. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5733>

Valdivia, J. B. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 226-271 https://econpapers.repec.org/article/ervtlatem/y_3a2016_3ai_3a22_3a2.htm

Westphalen Rojas, M. P. (2018). Efectos de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29154/Westphalen_RMP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973Sintesis.pdf

Zavaleta Ramirez, L. C. (2018). Efectos de un programa para disminuir la depresión en mujeres adultas mayores del distrito de San Bartolo. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/802/1/Zavaleta%20Ramirez%2c%20Lourdes%20Cristina.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Programa cognitivo conductual	Pérez (2006) manifiesta que un programa es un medio que recopila una unión de medidas, actividades y recursos para el propósito y el contenido que deben considerarse apropiados, sostenibles y manifestados adecuadamente para su evaluación.	La efectividad del programa podrá ser medido a través del registro conductual y aplicación del pre y post test.	Cognitivo Conductual Emocional	Planificación Ejecución Evaluación		Pre y post test
Depresión	Para Beck (1979) la depresión es "trastorno emocional, manifestado en personas con una visión negativa y errónea de las circunstancias, basándose en esquemas distorsionadas de la realidad que permanecen latentes, hasta que una situación estresante lo active".	La depresión se medirá mediante el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II.	La escala es bidimensional. El Consejo general de colegios oficiales de Psicólogos (2011), nos menciona que existen dos subescalas lo cuales son: 1. Cognitivo afectivo 2. Somático - Motivacional		Ítems (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10). Ítems (6, 7, 11, 12, 13, 14,	Escala ordinal

Anexo 02: INSTRUMENTOS

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI)

Nombre:

Sexo: Masculino

Femenino

“Este inventario consta 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija cada uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el numero correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento mas desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi
- 3 Siento que no ay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Perdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto 1
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar

5. Sentimiento de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que e echo o que debería hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado 1
- Siento que tal vez pueda ser castigado 2
- Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza de mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede ,

9. Pensamientos o deseos suicidas.

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme 1 He
- tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.
- 2 Quería matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés.

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13.Indecision

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones,

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14.Desvalorización

0 No siento que yo sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros 3 Siento que no valgo nada.

15.Perdida de energía

0 Tengo tanta energía como siempre 1 Tengo menos energía que la que solía tener.

3 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

4 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16.Cambios en los hábitos de sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1 a Duermo poco más que lo habitual.

1 b Duermo un poco menos que lo habitual.

2 a Duermo mucho más que lo habitual.

2 b Duermo mucho menos que lo habitual.

3 a Duermo la mayor parte del día.

3 b Me despierto 1 -2 horas mas temprano y no puedo volver a dormirme.

17.Irritabilidad

0 No estoy más irritable que lo habitual 1

Estoy más irritable que lo habitual. 2Estoy

mucho más irritable que lo habitual 3

Estoy irritable todo el tiempo.

18.Cambios de apetito

0 No he experimentado ningún cambio de mi apetito

1 a Mi apetito es muy poco menor que lo habitual 1 b Mi apetito es muy poco mayor que lo habitual.

2 a Mi apetito es mucho menor que antes.

2 b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3 a No tengo en apetito en absoluto.

3 b Quiero comer todo el tiempo.

19.Dificultad de concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre

1 No puedo concentrarme tan bien como lo habitual 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo 2 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20.Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansada o fatigado de lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21.Perdida de interés en el sexo.

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés en el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés por el sexo.

BDI -II

Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Coloque al enunciado elegido.

1.-Tristeza *

- No me siento triste
- Me siento triste gran parte del tiempo
- Estoy triste todo el tiempo
- Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2.-Pesimista *

- No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- No espero que las cosas funcionen para mí.

<https://forms.gle/imL73Az89Tb3B7tA9>

Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS)

Con el propósito de conocer si existe o no violencia en el adulto mayor, a continuación le mostraremos preguntas relacionadas con la violencia, de las cuales usted podrá elegir libremente las respuestas que considere sean las correctas, puede marcar con una X y no tiene que escribir su nombre, por si no puede escribir usted nos responde la respuesta verbalmente, recuerde que la verdad nos hace libre :

Edad:

Sexo

Estado civil: Casado Viudo Divorciado Separado Soltero

Grado de instrucción: Secundaria Superior
Analfabeto

Ocupación:

Usted es jubilado: Si No

Recibe maltrato desde:

- 1.- Un día
- 2.-unas semanas
- 3.- Un mes
- 4.- Un año
- 5.- Mas de un año

FÍSICO	SI (1)	NO (0)
1.- ¿Le han golpeado?		
2.- ¿Le han dado puñetazos o patadas?		
3.- ¿Le han empujado le han jalado el pelo?		
4.- ¿Le han aventado algún objeto?		
PSICOLOGICO		
6.- ¿Le han humillado o sen han burlado de usted?		
7.-¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
8.- ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?		
9.- ¿-Le han hecho sentir miedo?		
10.- ¿No han respetado sus decisiones?		
11.- ¿Le han prohibido salir o que le visiten?		
NEGLIGENCIA		
12.- ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.?		

13.- ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?		
14.- ¿Le han negado protección cuando la necesita?		
15.-Le han negado acceso a la casa que habita?		
ECONOMICO		
16.-¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento ?		
17.- ¿Le han quitado su dinero?		
18.-¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?		
19.-¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenecía sin su consentimiento ?		
20.-¿Le han presionado para que deje de ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad?		
SEXUAL		
21.-¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?		
22.-¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?		

GMS

Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Coloque al enunciado elegido.

1.-¿Le han golpeado ? *

Si

No

2.-¿Le han dado puñetazos o patadas? *

Si

No

3.-¿Le han empujado ,le han jalado del pelo? *

Si

<https://forms.gle/imL73Az89Tb3B7tA9>

Anexo 03: AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTOS

Solicito permiso para uso del instrumento Externo Recibidos x

FABIOLA LISSET NUÑEZ ALVAREZ <finunezn@ucvvirtual.edu.pe>
para oscar_rosas_c_

mar, 19 oct 2021, 12:19

Buenos días ,ante todo me presento ,Soy Fabiola Lisset Nuñez Alvarez ,estudiante de la universidad César Vallejo ,estoy realizando mi proyecto de investigación ,para cual solicito su permiso para hacer uso de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor .

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos,2021.

OBJETIVO GENERAL : Diseñar el programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2021.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

a) Validar el programa cognitivo conductual a través del método de juicio de expertos; b) Identificar el nivel de depresión en adultos mayores; c) Evaluar el efecto del programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores; d) Valorar el efecto del programa cognitivo conductual sobre las dimensiones de la depresión expresados en cognitivas y conductual.

Oscar Rosas Carrasco <oscar_rosas_c@hotmail.com>
para mí

mar, 19 oct 2021, 12:32

Hola Fabiola, lo puedes utilizar sin problema, abrazo, saludos.
Oscar

Enviado desde mi Samsung Mobile de Telcel
Get [Outlook para Android](#)

From: FABIOLA LISSET NUÑEZ ALVAREZ <finunezn@ucvvirtual.edu.pe>
Sent: Tuesday, October 19, 2021 12:19:14 PM
To: oscar_rosas_c@hotmail.com <oscar_rosas_c@hotmail.com>
Subject: Solicito permiso para uso del instrumento

7:02

Elena Milagros V...

Buenos días srta Elena , mi nombre es Fabiola Lisset Nuñez Alvarez ,quisiera que me dé el permiso para hacer uso de las propiedades psicométricas del inventario depresión de Beck realizado en Chimbote ,para realizar mi proyecto de investigación espero su respuesta ,también le dejé un mensaje a su correo , que siga teniendo un lindo día espero su respuesta 😊😊

11:57 a. m. ✓✓

Tú

Buenos días srta Elena , mi nombre es Fabiola Lisset Nuñez Alvarez ,quisiera que me dé el permiso para hacer uso de las ...

Hola Fabiola buenas tardes

5:04 p. m.

Porsupuesto 5:04 p. m.

Que te doy permiso 5:04 p. m.

Muchas gracias 😊😊

7:02 p. m. ✓✓

Mensaje

Anexo 04: AUTORIZACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 27 de abril del 2022

Lic.Enf. Sara Sempertegui Sánchez
Gerente del Centro de Salud Llama

ASUNTO: PERMISO PARA APLICAR PRUEBA PILOTO

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al estudiante de la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo-Campus Chiclayo: **Núñez Alvarez Fabiola Lisset**, autor del proyecto de investigación denominado: **Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos,2022**. Quien está siendo asesorado por el docente Dr. Luis Alberto Chunga Pajares.

A su vez, quisiera solicitarle el permiso para que dicho estudiante pueda **aplicar su prueba piloto** a la población de la institución que usted dirige.

Sin otro particular y agradecido de la atención otorgada al presente, me despido de usted expresándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente



Dr. Susy Del Pilar Aguilar Castillo
Coordinadora de Escuela
Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo



Anexo 05: CONFIABILIDAD

Confiabilidad y validez del Inventario de Depresión de Beck

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	21

Confiabilidad de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	22

Anexo 06: VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Análisis de reactivos de la prueba piloto a través del Método de Correlación de Ítem – Test Corregida.

Indicador	Ítem	Índice de Discriminación
Depresión	1	0.70
	2	0.83
	3	0.70
	4	0.72
	5	0.68
	6	0.69
	7	0.74
	8	0.54
	9	0.77
	10	0.41
	11	0.60
	12	0.70
	13	0.60
	14	0.61
	15	0.76
	16	0.56
	17	0.72
	18	0.62
	19	0.64
	20	0.71
	21	0.46

Tabla 2

Análisis de reactivos de la prueba piloto a través del Método de Correlación de Ítem – Test Corregida.

Indicador	Ítem	Índice de Discriminación
Maltrato al adulto mayor	1	0.77
	2	0.74
	3	0.72
	4	0.69
	5	0.56
	6	0.62
	7	0.61
	8	0.76
	9	0.62
	10	0.50
	11	0.83
	12	0.75
	13	0.76
	14	0.82
	15	0.73
	16	0.64
	17	0.74
	18	0.53
	19	0.59
	20	0.67
	21	0.55
	22	0.77

Anexo 07: PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre test	0.192	26	0.015	0.838	26	0.001
Post test	0.114	26	.200*	0.963	26	0.451

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera. a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/Sra:

Ante todo, reciba usted mi cordial saludo, mi nombre es Fabiola Lisset Nuñez Alvarez, interna de la escuela de psicología de Universidad Cesar Vallejo – Filial Chiclayo.

Consecutivamente procedo a explicar el motivo del presente documento, nos encontramos en la actualidad realizando una investigación sobre un Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos,2021., para el cual requiero contar de su colaboración, ya que, dentro del proceso del presente estudio, necesito emplear dos instrumentos psicológicos Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II). y Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor. De confirmar su participación, afirmo proceder a informar todos los procedimientos que requiere esta investigación, o en caso tenga alguna consulta al respecto se procederá a responder y explicar las dudas que quiera

Gracias por su colaboración.

Atte. Nuñez Alvarez Fabiola Lisset
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Yo.....
..... Con número de DNI..... Acepto participar en la investigación titulada “Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos,2021”.

Anexo 09: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ESCUELA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 12 de abril del 2022

Lic. Rosa Elva Requejo Romero
Gerente de Salud San Agustín
Huambos.-

De mi mayor consideración:

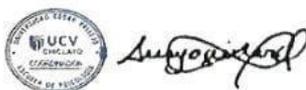
Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante de la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo: Nuñez Alvarez Fabiola Lisset, autor de la investigación denominada: **"Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022"** quien están siendo asesorados por el docente Dr. Luis Alberto Chunga Pajares.

A su vez, quisiéramos solicitarle permiso para que dicha estudiante pueda **aplicar su investigación** a la población de la institución que usted dirige.

Sin otro particular y agradecido de la atención otorgada al presente, me despido de usted expresándole las muestras de mi especial consideración.



Atentamente



Dr. Susy Del Pilar Aguilar Castillo

Coordinadora de Escuela

Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo

Anexo 10: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
MICRO-RED DE SERVICIOS DE SALUD HUAMBOS
IPRESS CENTRO DE SALUD DE HUAMBOS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL."

Huambos, 13 de abril del 2022

SOLICITUD N° 016-2022-GR-CAJ-DR-SRS-CH/MRH.

Dra. Susy Del Pilar Aguilar Castro
Coordinadora de Escuela

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO-FILIAL CHICLAYO
Pimentel

ASUNTO: AUTORIZO EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle mi autorización para la ejecución de investigación de la estudiante de pregrado *Fabiola Lisset Nuñez Alvarez*, y al mismo tiempo darle conocimiento que el centro de Salud San Agustín de Huambos, no tiene inconveniente que la alumna pueda llevar a cabo su investigación : ***"Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos,2022."*** Cabe mencionar que dicho programa se llevara a cabo de manera presencial en nuestras instalaciones.

Con la seguridad de que el trabajo de investigación propuesto, cumplirá los objetivos trazados; expreso a usted las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



[Handwritten signature]
Lic. Enif. Rosa .E. Requejo Romero
Gerente de la Micro Red de Huambos

Anexo 11: VALIDEZ DEL PROGRAMA

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa: "PROMOVIENDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE". La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la PSICOLOGÍA CLÍNICA. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Cindy Fiorella Soto Chavesta		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional(<input type="checkbox"/>)
	Social (<input type="checkbox"/>)		
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Educativa		
Institución donde labora:	Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente personas vulnerables .		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		
Otros:			

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

- Tercera dimensión: Emocional
- Objetivos de la Dimensión:
Que los participantes consideren útil estas estrategias emocionales y así poder adquirir habilidades favorables para un buen desenvolvimiento en la sociedad.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica de ventilación escrita	Dinámica "Te quiero con dulzura, pero ahora no puedo reírme."	4	4	4	
	-Se desarrolla el tema de las emociones.	4	4	4	
	-Se realiza la técnica de ventilaciones escrita.	4	4	4	
	-Cortometraje de las emociones	4	4	4	
Asertividad	-Cortometraje: Violación de los derechos humanos.	4	4	4	
	-Como defender los derechos de manera asertiva.	4	4	4	
	-Se realiza la actividad de pintar mandala	4	4	4	
Convivencia	-Se realiza un teatrín con relación a un tema familiar.	4	4	4	
	-Tema de la familia.	4	4	4	



CINDY FIORELLA SOTO CHAVESTA

C.Ps.P.28499

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa: "PROMOVIENDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE". La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la PSICOLOGÍA CLÍNICA. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:		CANDELA AYLLON, VICTOR EDUARDO	
Grado profesional:		Maestría () Doctor (x)	
Área de Formación académica:		Clinica (x)	Educativa () Organizacional()
Áreas de experiencia profesional:		Psicología clínica e investigación.	
Institución donde labora:		U WIENER - UCV	
Tiempo de experiencia profesional en el área :		2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :		Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.



Dr. CANDELA AYLLÓN, Victor Eduardo
PSICÓLOGO - CPP 2935
Docente universitario

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa: "PROMOVIENDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE". La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la PSICOLOGÍA CLÍNICA. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Mg: Estrada Aloma Erika Roxana.

Grado profesional: Maestría ()
Doctor ()

Área de Formación Clínica () Educativa ()
académica: Social () Organizacional()

Áreas de experiencia profesional: Psicología clínica y educativa

Institución donde labora: MINEDU - UCV

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

Experiencia en Investigación Psicométrica : Trabajo(s) psicométricos realizados
Título del estudio realizado.

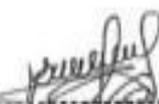
2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.



- Tercera dimensión: Emocional
- Objetivos de la Dimensión:
Que los participantes consideren útil estas estrategias emocionales y así poder adquirir habilidades favorables para un buen desenvolvimiento en la sociedad.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica de ventilación escrita	Dinámica "Te quiero con dulzura, pero ahora no puedo reírme."	4	4	4	
	-Se desarrolla el tema de las emociones.	4	3	4	
	-Se realiza la técnica de ventilaciones escrita.	4	4	4	
	-Cortometraje de las emociones	4	4	4	
Asertividad	-Cortometraje: Violación de los derechos humanos.	4	4	4	
	-Como defender los derechos de manera asertiva.	4	4	4	
	-Se realiza la actividad de pintar mandala	4	4	4	
Convivencia	-Se realiza un teatrín con relación a un tema familiar.	4	4	4	
	-Tema de la familia.	4	4	4	


Erika R. Bistanda Alomia
 PSICÓLOGA
 C. P. P. 1224

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa: "PROMOVIENDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE". La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la PSICOLOGÍA CLÍNICA. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:		Mg. GUZMAN ROBLES, LUIS ALFREDO	
Grado profesional:		Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clinica	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa ()
	Social	()	Organizacional()
Áreas de experiencia profesional:		Psicología clínica y educativa	
Institución donde labora:		MINEDU - UCV	
Tiempo de experiencia profesional en el área :		2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :		Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

I. INTRODUCCIÓN

A causa de la pandemia ocasionada por el COVID 19 la salud mental de las personas adultas mayores se han visto afectadas ,viéndose un aumento de cuadros clínicos relacionados con el trastorno afectivos como es la depresión .Es así que se ha creído conveniente crear un programa bajo el enfoque cognitivo conductual ,donde tendrá un rol protagónico el uso de técnicas y/estrategias donde permitirá que las personas aprendan a darse cuenta y tomar conciencia de aquellas cogniciones (pensamientos) irracionales que no permita un óptimo desempeño en sus diferentes áreas de la vida ,asimismo ayudara que los adultos mayore adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y pueda enfrentar en forma efectiva los retos de la etapa de su vida ;y de esta manera promover el bienestar general y disminuir sus niveles de depresión

En el presente Programa se desarrollaron de manera sistemática los aspectos fundamentales, que permiten desarrollar las habilidades sociales en los adultos mayores, como formas de intervenir las conductas depresivas.

El programa se orienta hacia el enfoque cognitivo conductual y su objetivo principal es el de fortalecer y/o dotar a los participantes de competencias psicosociales básicas que le permitan desempeñarse adaptativamente en la etapa y circunstancia de su vida y la sociedad. Las sesiones serán grupales, con ensayos conductuales, reflexividad y razonamiento crítico. El programa, tiene la flexibilidad para incorporar la participación de instituciones públicas y privadas que puedan contribuir con el logro de los objetivos planteados.

II. ALCANCE DEL PROGRAMA

La población estará conformada por un número mínimo de 7 o máximo de 15 pacientes pertenecientes al centro de Salud San Agustín Huambos Por otro lado, se excluirá a aquellos internos con algún tipo de alteración cerebral y/o patología y con quienes se rehúsan a participar en los talleres del presente programa.

III. PERFIL DEL FACILITADOR

Con la creación de este programa, se busca brindar estrategias arte terapéuticas para poder disminuir el nivel de depresión en los pacientes del centro de Salud Agustín Huambos, para ello los facilitadores se encuentran adecuadamente preparados con el tema a tratar, trabajando de manera *organizada*. Asimismo, de establecer cierta *empatía, amabilidad y respeto con los internos, al brindar las sesiones*.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Enmarcar las normas de convivencia, responsabilidades que se tendrán en cuenta para el desarrollo del programa.
- Enseñar a los pacientes el modelo cognitivo conductual (ABC) mediante la técnica de socialización terapéutica para que logre comprender que sus pensamientos son los que determinan sus reacciones emocionales y conductuales.
- Conceptualizar los problemas de los pacientes e identificar los diferentes pensamientos distorsionados, a través de la técnica conceptualización del problema para que pueda reconocer sus pensamientos distorsionados teniendo en cuenta el registro de pensamiento del modelo ABC.
- Lograr que el consultante disminuya sus síntomas fisiológicos tales como: dolor de cabeza, insomnio, cansancio, pérdida del apetito mediante la técnica de relajación muscular progresiva para es aprender a percibir la presencia de tensiones innecesarias y reducirlas.
- Conseguir que los pacientes logren reestructurar sus pensamientos distorsionados mediante la técnica reestructuración cognitiva, con el fin de que mejorar su bienestar psicológico en su vida.
- Lograr que los pacientes disminuyan el miedo a caminar por las calles, mediante la técnica de bloqueo de pensamiento y pueda circular con tranquilidad.
- Trabajar con los pacientes el área afectiva para reconocer sus emociones y sentimientos frente a una situación a través de la técnica ventilación escrita, con el fin de disminuir la negatividad de dichos sentimientos que afectan la calidad de vida de los pacientes.
- Generar que los pacientes mejoren sus relaciones interpersonales realizando actividades de esparcimiento, mediante la técnica de programación de actividades diarias.
- Fortalecer la confianza y seguridad de los pacientes a través, a través de la técnica de entrenamiento asertivo.
- Dar a conocer los derechos del adulto mayor y que aprendan a defenderlos de una manera asertiva.
- Reeducar sobre la importancia de una familia unida y armoniosa.

- Lograr que los consultantes afronten adecuadamente las situaciones desencadenantes de depresión mediante la elaboración de un plan de prevención de caídas.

V. METODOLOGÍA

V.1. Ruta de implementación del programa:

Consiste en primer lugar, en realizar un Pretest, encuesta para recolectar datos acerca de la problemática en cuestión. Además, se desarrollarán 14 sesiones una en cada semana con una duración de 45 minutos por cada sesión, sobre relaciones interpersonales, exposición a su medio, conocimiento de sí mismo con el uso de técnicas cognitivo conductuales. Finalmente, para evaluar la eficacia de la intervención, se aplicará al finalizar un Pos-test a los pacientes del centro.

SESIONES	TIEMPO	TEMA
01	45m	“Nos conocemos”
02	45m	“Conociendo el modelo ABC”
03	45m	“Aprendiendo a registrar mis pensamientos”
04	45m	“Nos relajamos al compás de la música”
05	45m	“Reestructurando mis pensamientos”
06	45m	“Dando un paso más”
07	45m	“Una carta dejando el pasado”
08	45m	“Lejos de la zona de confort”
09	45m	“Ni leones, ni gatitos”
10	45m	“Aprendemos y nos defendemos”
11	45m	“Unión y amor en familia”
12	45m	“Las casualidades no existen”

V.2. Recursos materiales

Materiales	Total
cartulina	50
Papel bond de color	100
plumones	10
lápices	15
colores	20
temperas	30

El presente programa será autofinanciado por los investigadores, quienes están a cargo de la ejecución.

V.3. Seguimiento, monitoreo y evaluación

- Para evaluar el programa, se llevó a cabo mediante una ficha de registro de asistencia, cuaderno de actividades, donde se anotaron los acontecimientos más significativos que se presentaron durante el desarrollo de cada sesión, esta información contribuyó al análisis de los resultados de nuestro programa.

VI. EJECUCIÓN



SESION 01

“Nos conocemos”

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
1	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	Enmarcar las normas de convivencia, responsabilidades que se tendrán en cuenta para el desarrollo del programa.	INICIO	-Presentación del programa cognitivo conductual sobre la depresión. -Aplicación del pre test. -Dinámica de inicio e integración: "Ovillo de lana" - Construcción de acuerdos: "Feria de principios "		Cartulina Ovillo de lana Solapines Pastillas psicológicas
			DESARROLLO	-Lluvia de ideas acerca de la depresión.		
			CIERRE	-Conclusiones de la sesión. -Tarea para los participantes.		

DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Nos conocemos “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Encuadrar las pautas, objetivos, acuerdos, responsabilidades e implicancias de la participación en el programa
MATERIALES	Cartulinas, solapines, ovillo de lana, música, pastillas psicológicas.
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y generar dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quien lo sufre. Duran, et (2013).

III. PROCEDIMIENTO • INICIO

- La facilitadora se presenta, se da la presentación del programa cognitivo conductual sobre la depresión, se comunica los objetivos del programa de intervención, la metodología, la duración de las sesiones, las responsabilidades, los beneficios de participar en el programa y las implicancias en la vida diaria de los temas a tratar.
- Se realiza la aplicación del pre test.
- Dinámica de inicio e integración: “Ovillo de lana”. El facilitador dispone que los participantes se ubiquen en círculo, entrega un ovillo de lana a uno de ellos y pide que este diga en voz alta sus nombres y apellidos, a que se dedica, con quienes vive, su comida favorita, lugar de nacimiento y la fecha de su cumpleaños.

Variante: Puede adicionarse, música de fondo a la dinámica y solicitar a los Participantes que se expresen según lo que les motive el ritmo de la música.

- Construcción de acuerdos: “Feria de principios “. (anexo 01)

Se construí por consenso de los participantes y previo análisis, los principios que regirán la conducta de los Alumnos dentro del programa. Se les pide a los participantes que se pongan de pie y que cada uno diga en voz alta un número del 1 al 5 de manera correlativa (el facilitador deberá prever que se puedan conformar máximo 6 grupos). Luego se les pide que se agrupen por números iguales, los grupos se le entregará una tarjeta con preguntas; las mismas que deberán responder previa discusión y análisis.

- **DESARROLLO**

Lluvia de ideas: Permitiendo saber de manera oral, qué tanto saben acerca del tema, los pacientes deberán levantar la mano para responder preguntas previas a la explicación del tema.

¿Qué es la depresión?

¿Síntomas de la depresión?

En base a esas preguntas y a través de diapositivas se va desarrollando el tema, definiendo que es la depresión y cuál es la importancia de poder conocer los síntomas de la depresión

- **CIERRE**

- Conclusiones: Se brindarán conclusiones precisas y claras del tema tratado.
- Tarea: Se entregará un folder personalizado a cada estudiante donde integraran todas las actividades que desarrollaran semanalmente.

IV. ANEXOS

Durán-Badillo, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36-42.





SESION 02

**“Conociendo el
modelo ABC”**

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
2	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	Enseñar a los pacientes el modelo cognitivo conductual (ABC) mediante la técnica de socialización terapéutica para que logre comprender que sus pensamientos son los que determinan sus reacciones emocionales y conductuales.	INICIO	-Dinámica de inicio "El retrato" -Se menciona la importancia de la dinámica. -Se menciona el objetivo de la sesión.	Dinámica de grupo	Fichas Imágenes, colores, plumones.
			DESARROLLO	-Explicación del modelo cognitivo conductual (ABC)	Exposición de información Sociabilización terapéutica	
			CIERRE	-Definiendo conceptos "depresión modelo cognitivo conductual". Tarea registro de pensamiento.	-Trabajo en grupo - Reforzamiento	

DESARROLLO DE LA SEGUNDA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Conociendo el modelo ABC”
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Enseñar a los pacientes el modelo cognitivo conductual (ABC) mediante la técnica de socialización terapéutica para que logre comprender que sus pensamientos son los que determinan sus reacciones emocionales y conductuales.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

La relación terapéutica se trata de la percepción del paciente ante la relación con el terapeuta, es deseable que dicha percepción signifique seguridad y no una amenaza. (Beck,1979)

III. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Dinámica de Inicio: “El retrato”: El facilitador solicitará a los beneficiarios que formen un círculo sentado en el suelo, a continuación, se pondrá sobre el suelo diferentes laminas, con imágenes donde los protagonistas están realizando una actividad

especifica. Cada paciente deberá escoger dos láminas, una va a representar sus defectos en tanto que la otra representará las virtudes. Después de ello, cada paciente explicará porque escogió cada una de esas laminas y el facilitador lanzará diferentes preguntas tales como: ¿Qué aspectos pudiste identificar en similitud con tu persona? ¿Qué es lo que más te gusto de dicha lamina?

- **DESARROLLO**

La encargada de la sesión le explicará al paciente la relación A – B - C, para lo cual el terapeuta tendrá como recurso de una pizarra, hojas de colores, previamente preparadas. La encargada de la sesión pedirá a los pacientes que observen la pizarra los recuadros donde A es el evento activador, B es el pensamiento es reacción afectiva conductual; se le explicara a través de un ejemplo luego la paciente repita lo que entendió de la explicación antes dada.”

- **CIERRE**

-Defiendo el concepto de depresión -modelo ABC. Se les entrega en grupos de 4 fichas para trabajar la cual las definiciones estarán cortadas palabra por palabra para que pueda ser trabajado como si fuera un rompecabezas. Deberán colocar los papelitos en orden para obtener la definición correcta y trabajar en grupo.

-Tarea se les dice a los pacientes: “Como primera tarea, cuando vayan a casa, se le entregara el registro de pensamiento al consultando donde ustedes tendrán que llenar este formato y presentarme en la siguiente sesión.”

IV. ANEXOS

Caballo. V (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Torrejón de Ardoz (Madrid). España





SESION 03

**“Aprendemos a registrar
los pensamientos”**

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
3	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	•Conceptualizar los problemas de los pacientes e identificar los diferentes pensamientos distorsionados, a través de la técnica conceptualización del problema para que puedan reconocer sus pensamientos distorsionados	INICIO	-Dinámica de inicio: "Bugui bugui" - Explica el objetivo de la sesión. -Revisión de la tarea anterior.	Técnica de integración	Música. Ruleta Fichas de colores.
			DESARROLLO	-Se conceptualizará el problema con el apoyo del Dx funcional. -Inventor de pensamientos. Se explicará la identificación de distorsiones negativas a través de la ruleta, fichas y libro de distorsiones cognitivas.	Conceptualización del problema.	
			CIERRE	-Asignación de tareas.		

DESARROLLO DE LA TERCERA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Aprendiendo a registrar mis pensamientos “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	•Conceptualizar los problemas de los pacientes e identificar los diferentes pensamientos distorsionados, a través de la técnica conceptualización del problema para que puedan reconocer sus pensamientos distorsionados
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Conceptualización del problema se trata de proponer un registro de aquellos pensamientos automáticos, creencias irracionales y distorsiones cognitivas que puedan estar presentes. Tizon (1992)

III. PROCEDIMIENTO

• INICIO

-Se da la bienvenida a los pacientes, se realiza un breve resumen de la sesión anterior y revisión de la tarea anterior.

-Dinámica:” Bugui bugui”, se les invita a participar a los pacientes y imitan lo que hace la facilitadora a cargo de la dinámica.

-Se les dice de manera clara y precisa la agenda de la sesión.

- **DESARROLLO**

La facilitadora dará el significado del diagnóstico que los pacientes da a su experiencia de los hechos su citados anteriormente relacionados a sus áreas problemáticas teniendo en cuenta el uso del diagnóstico funcional tanto eventos positivos y negativos. Luego se resalta las cosas positivas de la persona luego la detección de creencias irracionales sucesivamente el Dx . a través del registro de pensamiento ABC de la tarea realizada, se les pide a tres de los pacientes que respondan de los pensamientos registrados. ¿Cómo interpretaste la situación en que te sentiste mal?, ¿Qué significó para ti que sucediera? Luego para identificar los supuestos personales de la paciente, se le pregunta ¿Cuándo se siente así, que piensas sobre usted mismo?

-Dinámica Inventor de pensamientos: En la que el paciente deberá leer un texto y tendrá que identificar cuáles son los pensamientos positivos y negativos que pudiera haber tenido mientras estuviera leyéndolo y se realizará una reflexión acerca de ello.

-Se les explicara a través de un libro de historietas las distorsiones cognitivas asimismo la utilización de una ruleta para mayor entendimiento.

-Con ayuda de la facilitadora terapeuta se determina el A-B-C actual de la consultante, asimismo la identificación de distorsiones con el apoyo de la consultante las cuales serán plasmados debajo del pensamiento (B) utilizados en su registro anterior

- **CIERRE**

-Se les explicara a los pacientes que se va a seguir realizando el registro de pensamientos más la identificación de distorsiones las cuales se hace entrega de nuevos formatos y folletos.

IV. ANEXOS

Tizón García, J. L. (1992). Una propuesta de conceptualización de las técnicas de psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 12(43), 283-294.

A decorative floral wreath with intricate scrollwork and various flowers, including roses and lilies, in shades of blue, green, and brown. The wreath is set against a light blue, ethereal background.

SESION 04

**“Nos relajamos al compás
de la música”**

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
4	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	Lograr que el consultante disminuya sus síntomas fisiológicos tales como: dolor de cabeza, insomnio, cansancio, pérdida del apetito mediante la técnica de relajación muscular progresiva para aprender a percibir la presencia de tensiones innecesarias y reducirlas.	INICIO	-Dinámica de motivación: Lenguaje del cuerpo. -Bienvenida a los participantes y revisión de la tarea		Imágenes, cartulinas, cronometro, musica,
			DESARROLLO	-Ejercicio de relajación	Técnica de relajación muscular progresiva	
			CIERRE	-Tarea registro de pulsaciones.		

DESARROLLO DE LA CUARTA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Nos relajamos al compás de la música “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Lograr que el consultante disminuya sus síntomas fisiológicos tales como: dolor de cabeza, insomnio, cansancio, pérdida del apetito mediante la técnica de relajación muscular progresiva para es aprender a percibir la presencia de tensiones innecesarias y reducirlas.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

La relajación progresiva emplea ejercicios de tensión - relajación de una serie de músculos para conseguir la relajación completa. Payne (2005)

III. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Se da la bienvenida a los pacientes, luego se realiza un breve resumen de la sesión anterior y revisión de la tarea anterior, asimismo se revisa la tarea que se

proporcionó. Si la consultante presenta alguna duda de la sesión anterior se tendrá que hacer un resumen de la sesión anterior.

-Dinámica: "Lenguaje del cuerpo". La facilitadora motiva a que los participantes identifiquen lo que dice el propio cuerpo y el cuerpo en algunos casos que se mostrara.

- **DESARROLLO**

Para iniciar la relajación, es necesario que los facilitadores generen algún ejercicio que genere ansiedad. Se les pide a los participantes con los ojos cerrados recuerden alguna situación que experimentaron ansiedad. Se les enseña a los participantes la toma de pulsación Primer paso se tendrá en cuenta el ambiente (campo) y la ropa adecuada para la sesión, se le explicará de forma clara y precisa a través de un libro los grupos musculares.

Ensayar método de relajación progresiva de Jacobson para enseñar a los participantes a relajarse. El método consiste en tensar deliberadamente los músculos que suelen tensarse en una situación de ansiedad o temor, para posteriormente relajarlos conscientemente. Con el tiempo y mucho entrenamiento es posible que el participante pueda relajarse cuando quiera o cuando se sienta tenso.

Cada grupo de músculos se tensan durante unos 10 segundos y luego se relaja. Se vuelve a tensar una y otra vez acompañada con relajación. Aplicar también en forma progresiva, respiración profunda y el acompañamiento de música suave.

CIERRE

Se le explicara a los pacientes "vamos a seguir realizando el registro de pensamientos. Asimismo, el registro de pulsaciones. De antemano se agradecerá por su tiempo y asimismo recalcar que las tareas también son de mucha importancia ya que todo es sucesivo.

IV. ANEXOS

Payne, R. A. (2005). *Técnicas de relajación*. Editorial Paidotribo





SESION 05

**“Reestructurando mis
pensamientos”**

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
5	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	Conseguir que los pacientes logren reestructurar sus pensamientos distorsionados mediante la técnica reestructuración cognitiva, con el fin de que mejoren su bienestar psicológico en su vida.	INICIO	-Bienvenida a los participantes y revisión de la tarea - Dinámica de motivación: “Yo tengo un tren”		Imágenes, cartulinas, cronometro, musica,
			DESARROLLO	-Explicación y aplicación de la reestructuración cognitiva, bajo el modelo ABCDE		
			CIERRE	--Tarea bajo el modelo ABCDE		

DESARROLLO DE LA QUINTA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Reestructurando mis pensamientos. “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Conseguir que los pacientes logren reestructurar sus pensamientos distorsionados mediante la técnica reestructuración cognitiva, con el fin de que mejorar su bienestar psicológico en su vida.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

En cuanto a la técnica reestructuración cognitiva Bados y García (2010) se dirige fundamentalmente a las ideas irracionales y los pensamientos automáticos, con el objetivo de aprender a detectarlos y cambiar los sentimientos de inseguridad y aumentar la autoestima. A través de la terapia, se busca que el consultante aprenda utilizar su capacidad de razonar y de observar las situaciones que te causan ansiedad, sus ideas, para determinar su grado de realidad. Para que así poco a poco, eliminar las distorsiones e inadecuaciones de su propio pensar, podrás desarrollar formas nuevas de manejar las situaciones que antes te ponían nervioso con serenidad y eficacia.

III. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Se da la bienvenida a la consultante, luego se realiza un breve resumen de la sesión anterior y revisión de la tarea anterior, asimismo se revisa la tarea que se proporcionó.

Se realizará la dinámica yo tengo un tren, los participantes tendrán que realizar lo contrario a lo que diga la facilitadora.

- **DESARROLLO**

Se enseñara a los participantes mediante una lamina mencionándole: “en este nuevo modelo para auto registrar los pensamiento tenemos 6 componentes los cuales son, primero el A que es el evento activado, como segundo está el B el cual es el pensamiento, el en tercero tenemos DISTORSIÓN COGNITIVA que es la identificación, seguimos con el cuarto que es el C que sabemos son las reacciones afectivas y conductuales, como quinto está el D que es el nuevo componente agregado que corresponde al debate y como sexto y último componente tenemos el E que es la nueva alternativa de solución”.

Se les explicará el componente E, por lo tanto, se le dirá: Este nuevo componente agregado E corresponde a la nueva alternativa de pensamiento, la cual se genera después de realizarte las interrogantes anteriores que son respectivas a cada distorsión cognitiva, acá anotarás un pensamiento más objetivo y funcional; por lo tanto, yo te preguntare ¿qué tienes al ver a tus vecinas conversando? (respuesta del consultante); muy bien ahora si revisamos el componente B y el componente E vemos que hubo un cambio en tu pensamiento”.

CIERRE

Se les explicara a los participantes “vamos a seguir realizando el registro de pensamientos más la identificación de distorsiones las cuales se hace entrega de nuevos formatos, asimismo el registro de pulsaciones, identificación Registro de Identificación de distorsiones cognitivas modelo ABCDE de antemano se les agradece por su tiempo y asimismo recalcar que estas tareas también son de mucha importancia ya que todo es sucesivo. Se les entrega las pastillas psicológicas.

IV. ANEXO

Bados López, A., & García Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva.



SESION 06

“Dando un paso más”

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
6	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	•Lograr que los pacientes disminuyan el miedo a caminar por las calles, mediante la técnica de bloqueo de pensamiento y pueda circular con tranquilidad.	INICIO	-Bienvenida a los pacientes. --Dinámica de motivación. "EL DÍA DEL PIROPO "		Imágenes, cartulinas , cronometro , musica,
			DESARROLLO	- Se les dará a conocer la técnica de bloqueo de pensamiento a través de imágenes y un circuito en el ambiente.	Bloqueo de pensamiento	
			CIERRE	-Se realizará la metacognición y se resolverá algunas preguntas d ellos pacientes. Se dejará la tarea del registro de pensamiento.		

DESARROLLO DE LA SEXTA SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Dando un paso más. “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	•Lograr que los pacientes disminuyan el miedo a caminar por las calles, mediante la técnica de bloqueo de pensamiento y pueda circular con tranquilidad.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

II. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

En cuanto a la técnica bloqueo de pensamiento tiene como objetivo reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos y las preocupaciones. Si fuésemos capaces de pararlos y cambiarlos, nos ahorraríamos muchos nervios. La tendencia que tenemos a “regresarlos pensamientos”, es decir, repetir en nuestra mente una y otra vez aquello que nos preocupa, sólo sirve para aumentar nuestro malestar y no llegar a ninguna solución constructiva de nuestros problemas. Caballo (2007).

III. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Se da la bienvenida a la consultante, luego se realiza un breve resumen de la sesión anterior y revisión de la tarea anterior, asimismo se revisa la tarea que se proporcionó.

Se realizará la dinámica de motivación “El día del piropo”.

Todos necesitamos practicar para decir cosas positivas a los demás. El día del piropo consiste en fijarse en las cosas que nos gustan de una persona y decírselo. Primero declara el día de hoy como el día del piropo.

Luego, cada uno tiene que prometer que se acercara a una persona durante ese día y termina la frase siguiente: “una de las cosas que más me gustan de ti es.....”. Finalmente, los participantes deben compartir sus experiencias al terminar el día.

DESARROLLO

A través de un circuito se les enseñara a los participantes como realizar la técnica de bloqueo de pensamiento para ello todos los pacientes escenificarán los pasos a seguir donde tres serán pensamientos positivos, otros tres pensamientos negativos, y tres serán la palabra “stop “. Después de haber aprendido la técnica se pide a un consultando para poder realizar la técnica con la facilitadora.

CIERRE

Se les explica la tarea la cual será el registro de bloqueo de pensamiento los participantes lo realizaran en casa, de antemano se agradecerá su tiempo y asimismo recalcar que las tareas también son de mucha importancia ya que todo es sucesivo.

Se les hace entrega de pastillas psicológicas

IV. ANEXO

Caballo, V (2007) .*Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* .Torrejón de Ardoz (Madrid).España

A decorative graphic featuring a green leafy branch that forms a circular frame. The branch enters from the top right, curves around to the left, and then back down to the right. On the right side, there are several green leaves. The text is centered within the circle.

SESION 07

**“Una carta dejando el
pasado”**

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
7	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con los pacientes el área afectiva para reconocer sus emociones y sentimientos frente a una situación a través de la técnica ventilación escrita, con el fin de disminuir la negatividad de dichos sentimientos que afectan la calidad de vida de los pacientes. 	INICIO	Dinámica de Inicio: "Te quiero dulzura, pero ahora no puedo reírme"		Imágenes, cartulinas, cronometro, musica,
			DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> -Se desarrollará el tema de las emociones. -Se realiza la técnica de la ventilación escrita. 		
			CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> --Se presentará un cortometraje de las emociones. -Se les ara entrega de las pastillas psicológicas a los participantes. 		

DESARROLLO DE LA SETIMA SESIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Una carta al pasado”
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Trabajar con los pacientes el área afectiva para reconocer sus emociones y sentimientos frente a una situación a través de la técnica ventilación escrita, con el fin de disminuir la negatividad de dichos sentimientos que afectan la calidad de vida de los pacientes.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

VI. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Según Montañés (2005), la emoción es una experiencia multidimensional que contiene tres tipos de respuestas estas pueden ser subjetivas que responden al campo cognitivo; pueden ser expresiva que se evidencian mediante la conducta y finalmente el adaptativo que está enfocado en lo fisiológico.

En tanto las funciones conductuales tienen como fin generar expresiones que le permitan al individuo establecer vínculos afectivos sociales en situaciones donde se siente protegido o en confianza, mientras que, en una situación de miedo o peligro, las emociones van a generar conductas de evitación y confrontamiento a fin de reducir el malestar somático. Finalmente, encontramos a las funciones motivacionales, donde el objetivo de estas es potenciar o recargar una conducta para que este se desempeña de una manera más vigorosa.

En cuanto a la técnica ventilación escrita Pennebaker (1993); Pennebaker & Beall (1986) citado en Leahy (2018) propusieron que el hecho de expresar las emociones a través del escribir libremente los recuerdos de eventos traumáticos o

problemáticos, podría tener un efecto paliativo sobre la ansiedad, la depresión y el bienestar físico. En la libre expresión de la emoción- es decir, en su ventilación- los pacientes recuerdan un evento problemático y escriben una descripción detallada de éste, prestando mucha atención a las emociones que emergen y al significado del evento. Aunque el efecto inmediato podría ser un aumento de sentimientos negativos a medida que el evento negativo y los recuerdos llegan a ser más salientes, a menudo tiene lugar una disminución de la negatividad y una reducción del stress en los días o semanas subsiguientes.

VII. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Dinámica de Inicio: “Te quiero dulzura, pero ahora no puedo reírme”

Se solicita a los adolescentes que se sienten en los cojines, formando un círculo a continuación se explican los procedimientos de la dinámica. Se solicita un voluntario dentro del grupo, una vez identificado a esta persona mayor le decimos que debe dirigirse a su compañero o compañera del lado derecho y decirle “¿Me quieres dulzura?”. El receptor debe decir “Sí. te quiero dulzura, pero ahora no puedo reírme”. La idea del juego es que todos hagan lo mismo hasta llegar a la última persona, aquel que se ríe, pierde y será retirado.

Al final de la dinámica se les pregunta a los estudiantes cual fue el objetivo de la dinámica. Se les pregunta a los adolescentes: ¿De qué nos dimos cuenta? Se menciona el objetivo de la sesión, luego se realiza un breve resumen de la sesión anterior y revisión de la tarea anterior, asimismo se revisa la tarea que se proporcionó.

DESARROLLO

Se proyectará algunas diapositivas referentes a la importancia de expresar nuestros sentimientos, pensamientos y emociones y como está nos ayuda a fortalecernos.

-Se realizará la técnica de ventilación escrita la facilitadora brindará papel bond y lápiz, dará a conocer la intervención, se les dice a los participantes. “Me gustaría que piensen acerca de este hecho que le perturbó tanto. Trate de obtener un claro recuerdo del hecho y de la experiencia que tuvo. Me gustaría que se tome más o menos 20 minutos y escriba todos sus pensamientos y sentimientos acerca de ese hecho. ¿Cómo fue para usted? Sería de mucha utilidad que dé tantos detalles como sea posible. Trate de hacer que sus recuerdos sean tan reales como sea posible”

CIERRE

Se proyecta un cortometraje sobre la importancia de saber expresar nuestras emociones.

Se fomenta el dialogo mediante el cortometraje percibido.

Así mismo a cada participante se entregará sus pastillas psicológicas de reforzamiento.

VIII. ANEXO

Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Scielo, 1-34.

Leahy, R (2018). *Técnicas de terapia cognitiva* .AKADIA.editorial 2018, Ciudad autónoma de Buenos Aires .Recuperado de <https://doku.pub/documents/tecnicasde-terapia-cognitiva>

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
8	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar que los pacientes mejoren sus relaciones interpersonales realizando actividades de esparcimiento, mediante la técnica de programación de actividades diarias. 	INICIO	-Dinamica la silla caliente -Reflexión sobre la dinámica -Se menciona el objetivo de la sesión		Imágenes, cartulinas , cronometro , musica, -Videos
			DESARROLLO	-Se les explica la importancia de realizar actividades agradables para la mejora de del estado de ánimo. -Se les presentara el termómetro del estado de animo.		
			CIERRE	-Dinámica “que me gustaría hacer “. - Tarea actividades en su calendario de actividades.		

DESARROLLO DE LA OCTAVA SESIÓN

IX. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Lejos de la zona de confort”
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Generar que los pacientes mejoren sus relaciones interpersonales realizando actividades de esparcimiento, mediante la técnica de programación de actividades diarias.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

X. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Técnica de programación de actividades saludables su objetivo principal es promover que el paciente ejecute una serie de actividades alternativas a la conducta del problema y que esta pueda interaccionar con su medio.

XI. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Dinámica de Inicio: “La silla caliente”

Todos los pacientes se ubicarán en formando un círculo, se escogerá a uno de ellos al azar, lo invitaremos a que tome asiento en medio del círculo y se le vendará los ojos, a continuación, cada uno de los integrantes irán acercándose al oído y le irán diciendo características positivas al oído.

Se solicita al adolescente que fue elegido que nos comente su experiencia mediante esta dinámica.

Después le preguntamos a cada uno de los alumnos como se sintieron al hacer esta dinámica.

-Revisa la tarea asigna.

-Se menciona el objetivo de la sesión.

- **DESARROLLO**

-Se les explica la importancia de realizar actividades agradables para la mejora de estado de ánimo, se realiza a través de imágenes que causen impresión en los pacientes en diferentes contextos.

-Después se les explicara el termómetro del estado de ánimo.

- **CIERRE**

-Dinámica “que me gustaría hacer “

-En grupos con el uso de cartulinas, colores imágenes, se les pedirá que remarquen que les gustaría hacer.

-Se realizará una retroalimentación remarcando la importancia de realizar activades.

-Se les deja la tarea para casa la lista de actividades importantes donde se les pedirá tener en cuenta si otras personas están involucradas, lugar, la hora.

XII. ANEXO

Andrés Cora Friciello Artículo de revisión: “*La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck*”. Uruguay, recuperado de:

<https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Arc>





SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
9	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	•Fortalecer la confianza y seguridad de los pacientes a través, a través de la técnica de entrenamiento asertivo	INICIO	--Se da la bienvenida a los participantes a través de la dinámica” saludo en 5”		Imágenes, cartulinas , cronometro , musica, -Videos
			DESARROLLO	-La facilitadora enseñara a identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal. -Se presentará algunas situaciones en las cuales se debe utilizar un estilo asertivo. -Se analizará el grado de respuestas a las situaciones. -Se presentará un flyer para la explicación del lenguaje corporal adecuado.	Entrenamiento asertivo	
			CIERRE	-Atravez de la caja mini explosiva se enseñará a aprender a identificar y evitar las manipulaciones. -Tarea se anotará las frases que se utilizaron ante una respuesta o situación difícil durante la semana.		

DESARROLLO DE LA NOVENA SESIÓN

XIII. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Ni leones ,ni gatitos”
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Fortalecer la confianza y seguridad de los pacientes a través, a través de la técnica de entrenamiento asertivo
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

XIV. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Técnica de entrenamiento asertivo se utiliza para que el paciente aprenda a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales. Referente a esta técnica Linares Deza cita a Caballo (1986) el cual menciona que "La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

XV. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

Dinámica de Inicio: “Saludo en 5”: Se da la bienvenida a los participantes mediante una dinámica de contacto visual y aproximaciones conductuales, llamada “saludo en cinco” esta consiste en que todos los participantes caminen por el ambiente de la manera que ellos deseen, conforme pasen los segundos se les incitará a que

realicen contacto visual con las personas, sin decir una sola palabra. Al escuchar "1" deberán buscar una persona y darse un saludo de reverencia japones sin perder el contacto visual, volverán a caminar por el ambiente y al escuchar "2" deberán buscar otra persona para estrecharle la mano, volverán a caminar por el ambiente, al escuchar "3" deberán buscar un individuo y deberán saludarse poniendo la mano sobre el hombro de su pareja, constantemente irán caminando por el ambiente al escuchar "4" deberán acercarse a la persona más cercana y deben saludarse acariciándose ligeramente el oído, nuevamente empiezan a caminar y al escuchar "5" deberán darse un abrazo con el sujeto más cercano, en cada canto de número tendrán que ir cambiando de pareja

-Se da a conocer el objetivo de la sesión

- **DESARROLLO**

-Se enseña a identificar los estilos básicos e la conducta interpersonal: agresivo ,pasivo y asertivo ,se les pedirá a los participantes que escenifiquen los tres estilos .Esto permitirá reconocer los errores en diferentes ámbitos.

La facilitadora les mostrara a través de imágenes algunas características que presentan los tres estilos, y ejemplos de algunos situaciones en las cuales se quiere ser mas asertivo .

Después se les explicara el lenguaje corporal adecuado, en las cuales se darán una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal.

- **CIERRE**

- -A través de "la mini caja explosiva y" manirule" se enseñará a aprender a identificar y evitar las manipulaciones .En las cuales algunos participantes utilizaran palabras para manipularle ,sentir culpable o victimizando a uno de los participantes que estén en el centro.
- -Tarea se anotará las frases que se utilizaron ante una respuesta o situación difícil durante la semana.

XVI. ANEXO

Leahy, R (2018). *Técnicas de terapia cognitiva* .AKADIA.editorial 2018, Ciudad autónoma de Buenos Aires .Recuperado de <https://doku.pub/documents/tecnicas-de-terapia-cognitiva>





SESION 10

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
10	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer los derechos del adulto mayor y que aprendan a defenderlos de una manera asertiva. 	INICIO	<ul style="list-style-type: none"> -Cortometraje “Violación de los derechos humanos”. -Dialogo sobre el cortometraje. -Se menciona el objetivo de la sesión. 		Imágenes, cartulinas , cronometro , musica, -Videos
			DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> -Se hace revisión de la tarea anterior. -La facilitadora expondrá el tema de los derechos personales y como defenderlos de manera asertiva. Se hace reflexión e la actividad encomendada. 	Comunicación asertiva	
			CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> -Se pinta individualmente mándala, se les agrega una frase. Se asigna tarea para casa. -Se ace entrega de la pastilla psicológica. -Se finaliza a través de la canción “Los derechos humanos tu mejor instrumento. 		

DESARROLLO DE LA DECIMA SESIÓN

XVII. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“APRENDEMOS Y NOS DEFENDEMOS “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Dar a conocer los derechos del adulto mayor y que aprendan a defenderlos de una manera asertiva.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

XVIII. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN: Gismero (como se citó en Gil 2010), dentro de sus dimensiones en las habilidades sociales considera “la defensa de los derechos propios” el cual implica la capacidad que tiene un individuo para hacer respetar sus derechos sobre cualquier acto de coerción que dañe o dificulte su adecuado desarrollo cognitivo, psicológico o social.

XIX. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

- Se les muestra a los participantes el cortometraje “Violación de los derechos humanos”.
- Luego se realiza un dialogo sobre el cortometraje. Se realizará las siguientes preguntas ¿Qué imágenes les pusieron tristes? ¿Qué imagen les impacto? ¿Como se puede defender nuestros derechos? -Se menciona el objetivo de la sesión.

- **DESARROLLO**

- Se hace revisión de la tarea anterior.

- La facilitadora expondrá el tema de los derechos personales y como defenderlos de manera asertiva.

- Se hace reflexión de algunas situaciones donde se exponen de manera violenta los derechos humanos.

- **CIERRE**

- Los pacientes se les colocara diferentes modelos de mándalas donde tendrán que elegir y pintar individualmente su mándala, luego se les pedirá se les agregar una frase.

- Se asigna tarea para casa.

- Se hace entrega de la pastilla psicológica.

- Se finaliza a través de la canción "Los derechos humanos tu mejor instrumento.

XX. ANEXO

Gil, Y. L. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de cartavio . Trujillo: Repositorio UCV.





SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
11	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	•Reeducar sobre la importancia de una familia unida y armoniosa.	INICIO	-Se hace del “teatrín “para realizar un pequeño teatro con relación a la familia. -Reflexión sobre lo percibido. -Se menciona el objetivo de la sesión.		Imágenes, cartulinas , cronometro , musica, -Videos -Corazones de fomi - Pastillas psicológicas. -Fichas de trabajo.
			DESARROLLO	-Exposición del tema familia funcional. -Actividad grupal -Se hace reflexión de la actividad realizada.		
			CIERRE	Se hace preguntas de metacognición Se hace entrega de la pastilla psicológica.		

DESARROLLO DE LA ONCEAVASESIÓN

XXI. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Unión y amor en familia”
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Reeducar sobre la importancia de una familia unida y armoniosa.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

XXII. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Para Minuchin (como se citó en Gil 2010) la familia es un sistema que se desenvuelve bajo procedimientos transaccionales, los cuales permiten determinar de qué manera, como, cuando y con quien establecer vínculos sociales.

La familia se define como la unidad de un grupo social, que tiene la función de salvaguardar el equilibrio de sus integrantes, así como la búsqueda constante del desarrollo. De igual forma se caracteriza por ser un sistema abierto, donde se procesan pautas de interacción que buscan el adecuado funcionamiento a través de patrones conductuales

XXIII. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

- Se recibe a los adultos mayores y se inicia con la presentación del teatrín estará a cargo de la facilitadora.

- Se les pide la participación manifestando su opinión respecto al video.

- Se plantea el objetivo de la sesión.

- **DESARROLLO**

- Se expone el tema de la familia funcional mediante diapositivas y se les pide la participación de los adultos mayores.

- La facilitadora solicitará a los participantes que se agrupen de tres, en las cuales tendrán 5 minutos para escoger un líder de familia otorgándole un nombre gracioso que identifique a la familia, luego se irán presentando uno a uno. Luego irán compitiendo y que para ganar tendrán que recibir un corazón, pero antes de recibirlo deberá explicar la importancia del valor que se encuentra escrito en dicho corazón. El grupo que forme la palabra familia tendrá el premio de la familia del año.

- **CIERRE**

- Actividad para casa se entregará una ficha en cual el adulto mayor consignará los nombres de los familiares o personas cercanas que formen parte de su red de apoyo.

- Se les hace entrega de las pastillas psicológicas.

XXIV. ANEXO

Gil, Y. L. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de Cartavio. Trujillo: Repositorio UCV.



A decorative circular frame with a floral border and a butterfly, surrounding the text "SESION 12". The frame is composed of various colorful flowers (yellow, orange, purple, pink) and green leaves. A small butterfly is positioned at the top right of the frame. The text "SESION 12" is centered within the frame in a bold, blue, serif font.

SESION 12

SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	MOMENTOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
12	Disminuir los niveles de depresión a los usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud San Agustín, Huambos.	Lograr que los consultantes afronten adecuadamente las situaciones desencadenantes de depresión mediante la elaboración de un plan de prevención de caídas.	INICIO	-Se les da la bienvenida a los adultos mayores. -Dinámica de inicio "El escudo"		Imágenes, cartulinas, cronometro, musica, -Videos de fomi - Pastillas psicológicas. -Fichas de trabajo.
			DESARROLLO	-Se le explica a través de la cámara del tiempo. -Se les resaltara la importancia de mantener y mejorar las habilidades adquiridas. -Dialogar acerca del hecho de que pueden volver aparecer problemas en la vida y puede que surjan algunas dificultades. -Identificara las situaciones de riesgo a través de palitos de chupete. -Se realizará una lista de estrategias útiles para afrontar situaciones de riesgo y síntomas.		
			CIERRE	-Canción:" No es más que un hasta luego" -Se realizará un pequeño compartir.		

DESARROLLO DE LA ONCEAVASESIÓN

XXV. DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Las casualidades no existen “
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Lograr que los consultantes afronten adecuadamente las situaciones desencadenantes de depresión mediante la elaboración de un plan de prevención de caídas.
MATERIALES	Fichas, goma, imágenes. colores, plumones, circuito
DURACIÓN DE LA SESIÓN	45 m

XXVI. MARCO TEÓRICO DE LA SESIÓN:

Finalmente, en cuanto a la prevención de recaídas la terapia conductual según Cora (2018) manifiesta que esta tiene una fase de continuación destinada a evitar las recaídas aprovechando la utilización de una serie de habilidades psicoterapéuticas adquiridas durante la fase de aplicación de la terapia (ej. monitoreo de síntomas, resolución de problemas, reestructuración cognitiva).

XXVII. PROCEDIMIENTO

- **INICIO**

- Se les da la bienvenida a los adultos mayores.
- Dinámica de inicio “El escudo”

Consiste en entregar a cada adolescente una hoja con el dibujo de un escudo el cual tiene 4 divisiones en donde dibujaran objetos significantes en su vida o que los caracteriza, como por ejemplo la familia, amor, fortaleza o la música. Una vez que cada adulto tiene en sus escudos sus dibujos se les preguntara por qué escogieron los escogieron. ¿Qué significa para ellos? ¿Que representa en su vida personal? Se realiza la reflexión entre todos los participantes. Se plantea el objetivo de la sesión. Reflexión de la dinámica a través de una lluvia de ideas.

Se menciona el objetivo de la sesión.

- **DESARROLLO**

-Se le explica a través de la cámara del tiempo, la cual dentro de dicha cámara estará cada técnica, así como también preguntas como ¿qué aprendiste de esta técnica? ¿Qué dificultades tuviste al inicio de la elaboración de la técnica? ¿Qué es lo que has conseguido con dicha técnica? ¿En qué ocasiones o situaciones puedes volver a usar la técnica?”. Esto es con el fin de saber qué tanto le han servido en todas las áreas de su vida y qué ha aprendido de todas las técnicas que se han sido brindadas hasta la actualidad.

-Se les resaltara la importancia de mantener y mejorar las habilidades adquiridas, los recursos aprendidos para poder conservar sus cambios e incluso aumentarlos. Se le brindara a la consultante un cofre con frases positivas.

-Dialogar acerca del hecho de que pueden volver aparecer problemas en la vida y puede que surjan algunas dificultades. se le informará a la consultante que en cualquier momento pueden surgir los problemas y que la terapia no está orientada a evitar la aparición de dichos problemas sino aprender a afrontarlos, a convivir con ellos y a tratar o conseguir solucionarlos

-Identificara las situaciones de riesgo a través de palitos de chupete.

-Se realizará una lista de estrategias útiles para afrontar situaciones de riesgo y síntomas. Se elaborará una lista de estrategias junto a la consultante para que le haga frente a dichas situaciones de riesgo, las cuales serán plasmadas en unas fichas en forma de “curitas” ya que estas “contribuyen a protegernos y darle cara a los problemas/heridas pasadas, presentes o futuras”

- **CIERRE**

-Canción:” No es más que un hasta luego” -Se realizará un pequeño compartir.

XXVIII. ANEXO

Andrés Cora Friciello Artículo de revisión: *“La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck”*. Uruguay, recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Arc>

Anexo 13: FOTOGRAFIAS







**CENTRO DE FORMACIÓN PSICOLÓGICA
PIAGET**

Certificado a:

Fabiola Lisset Nuñez Alvarez

Por haber cumplido satisfactoriamente su: **FORMACION EN TERAPIAS COGNITIVAS CONDUCTUALES**, con un acumulativo de 522 horas académicas en 14 módulos, desarrollado en la ciudad de Lima - Perú del 02 de Mayo al 08 de Julio del 2022, se le otorga el reconocimiento en: **ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.**

Lima, 08 de Julio del 2022.

[Signature]
Ponente
Ps. Mónica Obregón Ángeles
C.Ps. P 8470

[Signature]
Ponente
Ps. Claudia Pérez Moscoso
C.Ps. P 31836

CENTRO DE FORMACIÓN PSICOLÓGICA PIAGET
[Signature]
Luis J. Chau Lauz
DIRECTOR GENERAL

C. TOC 4 028



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA PAJARES LUIS ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual para reducir la depresión en adultos mayores con abandono durante la pandemia en la localidad de Huambos, 2022.", cuyo autor es NUÑEZ ALVAREZ FABIOLA LISSET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

CHICLAYO, 16 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA PAJARES LUIS ALBERTO DNI: 43500086 ORCID: 0000-0002-6424-9695	Firmado electrónicamente por: CPAJARES LA el 16- 07-2022 22:49:54

Código documento Trilce: TRI - 0348647