



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Efectividad del enfoque cognitivo conductual para tratar la  
depresión en adolescentes en Latinoamérica 2011 - 2021: Una  
revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Intervención Psicológica

**AUTORA:**

Alayo Ramos, Rocio ([orcid.org/0000-0002-7846-3107](https://orcid.org/0000-0002-7846-3107))

**ASESORA:**

Mg. Adanaque Velasquez, Jenny Raquel ([orcid.org/0000-0001-6579-1550](https://orcid.org/0000-0001-6579-1550))

**CO - ASESOR:**

Mg. Mendoza Giusti, Rolando ([orcid.org/0000-0002-1812-0524](https://orcid.org/0000-0002-1812-0524))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de intervención psicológica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, tengo el orgullo y el privilegio de ser tu hija. A mi hermano que me ayudo a terminar este ciclo.

A mis hijas quienes son mi mayor motor para seguir superándome cada día, gracias por su paciencia y su amor incondicional en todo este proceso.

A mi esposo, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, fuerza, por su amor.

## **Agradecimiento**

Agradecer a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de esta existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han brindado su apoyo durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo, así como mis asesores quienes se han empeñado en los resultados de esta Tesis.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi familia, que siempre me mostró su apoyo durante este proyecto.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN. ....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	7
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.....	7
3.3. Escenario de estudio.....	7
3.4. Participantes.....	8
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
3.6. Procedimientos.....	9
3.7. Rigor científico.....	9
3.8. Método de análisis de datos.....	10
3.9. Aspectos éticos.....	10
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41

## Índice de Tablas

Tabla 1.	Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.	11
Tabla 2.	Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características	13
Tabla 3.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de depresión.	15
Tabla 4.	Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.	19
Tabla 5.	Matriz de triangulación de los expertos de la Variable Depresión en Adolescentes	23

## Resumen

El presente estudio, tuvo como objetivo general analizar cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión en adolescentes durante los periodos 2011 – 2021 en Latinoamérica. Se lograron recolectar un total de 9 estudios de bases de datos como Scielo y Dialnet El SEVIER y en EBSCO. En base a los resultados se aprecia que en 100% de los estudios consultados, la efectividad del enfoque Cognitivo Conductual fue altamente significativa en la reducción de los síntomas depresivo; asimismo en el 90% de estudios las muestras de adolescentes que participaron de las sesiones fueron de ambos sexos, Se aprecia además que el número de sesiones osciló de 6 a 14 sesiones, con un tiempo de duración predominante de 60 a 90 minutos; a la vez en el 100% como instrumento de medición el Inventario de Depresión de Beck.

**Palabras clave:** Depresión, adolescentes, cognitivo conductual, revisión sistemática.

## **Abstract**

The present study had the general objective of analyzing the effectiveness of the cognitive behavioral approach in cases of depression in adolescents during the periods 2011 - 2021 in Latin America. A total of 9 studies were collected from databases such as Scielo and Dialnet EI SEVIER and EBSCO. Based on the results, it can be seen that in 100% of the studies consulted, the effectiveness of the Cognitive Behavioral approach was highly significant in reducing depressive symptoms; Likewise, in 90% of the studies, the samples of adolescents who participated in the sessions were of both sexes. It can also be seen that the number of sessions ranged from 6 to 14 sessions, with a predominant duration of 60 to 90 minutes; at the same time in 100% as a measurement instrument the Beck Depression Inventory.

**Keywords:** Depression, adolescents, cognitive behavioral, systematic review.

## I. INTRODUCCIÓN.

La depresión es definida como aquel conjunto de síntomas clínicos caracterizados por un estado ánimo decaído, con baja motivación, aislamiento e irritabilidad que conlleva a la persona al abandono de sus actividades (American Psychiatric Association, 2002); en torno a la prevalencia a nivel mundial, se asume que al menos el 4% de adolescentes padece de depresión (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La depresión es una enfermedad mental, en la cual los síntomas que presenta repercuten en la calidad de vida, la motivación y el estado emocional de la persona que lo padece (Martina et al., 2017); esto conlleva que se desarrollen problemas de sueño, sentimientos de culpa, poca valoración personal, apatía y niveles bajos de motivación para realizar actividades cotidianas e importantes.

Esta enfermedad puede presentarse en cualquier etapa de la vida, sin embargo, se asume que sus primeras manifestaciones suelen darse durante la adolescencia, lo que repercute de manera negativa en el desarrollo a nivel emocional, cognitivo y físico presentando limitaciones, y así una serie de consecuencias a nivel académico como el bajo rendimiento, a nivel social basado en el aislamiento, poca capacidad para expresar y un alejamiento de sus amigos (Navarro et al., 2017).

Asimismo, aunque los síntomas relacionados a la depresión suelen ser los mismos en diversas etapas, durante la adolescencia se caracterizan por una constante irritabilidad, mayores niveles de sensibilidad, dificultad para reconocer las emociones, disminución del apetito, aislamiento de sus pares y una disminución en el rendimiento académico (Navío & Pérez, 2020).

A la vez, en España, un estudio reflejó un aumento de la prevalencia del trastorno depresivo en adolescentes del 1.6%, asimismo se detectó que alrededor del 65% de ellos no suelen buscar ayuda profesional (Canals et al., 2018). A la vez, se ha evidenciado que cuando los estudiantes experimentan una serie de factores estresantes, tienden a presentar síntomas depresivos que repercuten sobre la calidad y horas de estudio (Vargas et al., 2018).

En el Perú, un estudio realizado en 560 adolescentes realizado en Lima logró evidenciar que el 36% presentaba síntomas depresivos a causa de la pandemia por Covid-19 (Ñañez et al., 2022). A la vez, según los datos propuestos por el MINSA, se estima que por cada 100mil habitantes a nivel nacional, se calcula una tasa de 2.8 casos de depresión, reflejándose así una prevalencia de esta dificultad (Diario El Peruano, 2021).

Asimismo, en Trujillo, un estudio realizado en 120 adolescentes, reflejó que el 70% presentaba niveles medios a altos de depresión (Tuesta, 2020). Por su parte, Ocampo (2021) encontró que, de 713 jóvenes, el 13% presentaba niveles severos de depresión a causa de la pandemia, conllevando a que presenten un deterioro significativo en su calidad de vida.

En consecuencia, la presente investigación se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes 2011 - 2021: Una revisión sistemática?

El objetivo general del estudio es analizar cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión en adolescentes durante los periodos 2011 – 2021 en Latinoamérica. En relación con los objetivos específicos:

- Identificar la evidencia empírica de las intervenciones cognitivo conductual en adolescentes con depresión durante el periodo 2011 – 2021
- Analizar el tipo de muestra empleado y los instrumentos en relación a su confiabilidad de la evidencia empírica de las intervenciones cognitivo conductual en adolescentes con depresión durante el periodo 2011 – 2021
- Analizar el número de sesiones realizadas, los tiempos de duración, los indicadores abordados y las mejoras de los participantes de la evidencia empírica de las intervenciones cognitivo conductual en adolescentes con depresión durante el periodo 2011 – 2021

## II. MARCO TEÓRICO.

En relación a los trabajos previos:

González (2022) realizó una revisión sistemática, cuyo objetivo fue el conocer la efectividad del enfoque Cognitivo Conductual en adolescentes diagnosticados con depresión. El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico, tomando en cuenta los criterios Dixon, seleccionó un total de 21 artículos, recopilados de bases de datos con revistas indexadas. Los resultados evidencian que el enfoque cognitivo conductual, recude de forma muy significativa ( $p < .00$ ) los síntomas depresivos, además, entre las características de los estudios fueron que las edades oscilaron de 11 a 17 años, el número de sesiones fue de 12 a 18 sesiones en promedio; además el enfoque logra reducir síntomas relacionados a la depresión como las ideas negativas, baja motivación y la baja autoestima.

Wickersham et al. (2022) realizaron un estudio sistemático, analizando un total de 16 artículos, relacionados al abordaje del enfoque cognitivo conductual para el abordaje de la depresión en adolescentes. Los principales hallazgos indican que el enfoque logra reducir de forma altamente significativa ( $p < .001$ ) los síntomas depresivos, conllevando a que los adolescentes presenten una mejor interacción con su entorno, expresen sus emociones de forma asertiva, tengan un cambio en sus creencias irracionales y presenten pensamientos funcionales.

Muevecela y Hernández (2022) realizaron una revisión sistemática, analizaron un total de 5 estudios en el que se comprobó la efectividad de la terapia cognitiva conductual en adolescentes diagnosticados con depresión. Los estudios demostraron que el enfoque logra una mejora altamente significativa ( $p < .00$ ) en la reducción de síntomas asociados a la depresión. En torno a la metodología aplicada, el número de sesiones osciló de 8 a 14, los participantes eran de ambos sexos y las sesiones tuvieron una duración de dos horas como máximo y aplicadas una vez por semana, en las que se buscó el cambio en la perspectiva negativa, la expresión y control de emociones.

A la vez, Keles e Idsoe (2018) realizaron una revisión sistemática, en el que analizaron un total de 23 estudios basados en el enfoque cognitivo conductual para el abordaje de la depresión en adolescentes. Entre los resultados se aprecia que el enfoque logró una disminución significativa ( $p < .00$ ) en todos los estudios

realizados de los síntomas depresivos como la apatía, irritabilidad, aislamiento y poco control de emociones; la edad promedio fue de 11 a 17 años y las muestras fueron diversas e incluían a ambos sexos.

Por su parte White et al. (2018) realizaron una revisión sistemática, orientada a conocer la eficacia del enfoque Cognitivo Conductual, en adolescentes diagnosticados con depresión mayor. Los artículos fueron un total de 9, cuyos años fueron del 2011 al 2017, seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia. Los resultados evidencian que el enfoque logra reducir de manera significativa ( $p < .00$ ) los síntomas depresivos en adolescentes, contribuyendo a que presenten una mejor calidad de vida, interacción con pares, expresión de emociones y creencias positivas.

En relación al periodo adolescente, se considera que la depresión tiende a presentar una mayor prevalencia durante este periodo, conllevando a que sea un factor de riesgo para la manifestación de síntomas más severos en etapas posteriores (Navarro-Loli et al., 2017). Un aspecto importante es que durante esta etapa muchas veces los síntomas que se presentan, no suelen ser tomados en cuenta o con la seriedad necesaria, se desestima sus creencias, emociones y pensamientos, considerándolos poco importantes o pasajeros. A la vez, esta dificultad suele presentarse con una sintomatología diversa, varía en intensidad, suele tener periodos cortos o extensos de manifestación y repercute de forma negativa en quienes lo padecen (Beck, 2000).

Es importante tomar en cuenta que la depresión durante esta etapa, se asume como de mayor riesgo, ya que puede dar apertura a que se forme una personalidad negativista o desafiante, introvertida o con actitudes poco favorables frente al medio social, que suelen presentarse mediante el poco cuidado, sensibilidad excesiva, un autoconcepto negativo y baja autoestima (Del Carmen et al., 2011).

En la actualidad existen diversos enfoques que explican y permiten tener una mayor comprensión sobre la depresión:

La teoría conductual, asume que la depresión surge a partir de una disminución de los refuerzos positivos que motivan a la persona a realizar conductas positivas, vivenciar emociones satisfactorias o establecer vínculos adecuados; por el

contrario, suele recibir en sus interacciones refuerzos negativos, que tienden a generar conductas evitativas y orientadas al escape, repitiéndose el ciclo de manera reiterativa, lo que conlleva a que se deprima (Flores, 2014).

Desde el enfoque cognitivo, la depresión surge a partir de una serie de creencias erróneas, sentimientos ambivalentes o distorsiones en los pensamientos de forma recurrentes, que limitan la percepción positiva de lo vivido, conllevando a que desarrolle una percepción negativa sobre sí mismos. Se considera que, durante la adolescencia, a causa de la depresión desarrollan y manifiestan conductas hostiles o agresivas (verbal o física) hacia los otros, como una forma de canalización de síntomas, sin embargo, suelen ser catalogados como violentos, dejando de lado la carga emocional negativa que vivencian (Barradas, 2014).

Asimismo, desde este enfoque la depresión conlleva a que se generen cambios significativos a nivel personal, familiar y social, debido a las creencias distorsionadas que presentan, que motivan el desarrollo de una percepción negativa recurrente sobre sí mismos y otros que alimentan los síntomas depresivos, causando el aislamiento, poca motivación, irritabilidad, enojo, baja autoestima y un pobre autoconcepto (García, 2009).

Entre las diversas dificultades asociadas, se encuentran las dificultades a nivel social, relacionados a la poca capacidad para interactuar con pares o figuras de autoridad, estableciendo un patrón de conducta basada en el aislamiento (Zisook et al., 2007).

Un aspecto importante que se relaciona de manera directa con la depresión durante la adolescencia, es el funcionamiento a nivel familiar, es decir, el presentar dificultades en torno a los vínculos con uno o ambos padres, conlleva a que se deteriore los canales de comunicación, la confianza y la apertura para expresar aquellos sentimientos o emociones negativas, generando conductas basadas en el rechazo hacia las figuras importantes, aislamiento, sentimientos de soledad y poca confianza en sí mismos, factores que pueden llegar a ser generadores de síntomas depresivos (Nava, et al., 2020).

Se relacionan también al bajo rendimiento escolar, a partir de la poca motivación, dificultad para concentrarse, prestar atención y socializar, sumado a la poca expresión de emociones, que genera bajos niveles energía que limita el

cumplimiento de tareas y el estudiar para exámenes, condiciones que generan bajas calificaciones, poca participación y poca adquisición del conocimiento (Weisz et al., 2006).

Se asume que existe una asociación directa entre la depresión y la vivencia de eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido, relaciones interpersonales conflictivas recurrentes, situaciones negativas de gran impacto en cualquiera de las esferas de interacción.

Entre los síntomas asociados a la depresión durante la adolescencia se encuentran (Lazarevich et al., 2013):

Cambios en los estados de ánimo recurrentes. Deterioro en el apetito. Poca capacidad para concentrarse en los diferentes ámbitos de interacción o actividades suelen realizar de manera cotidiana. Baja confianza para tomar decisiones en el día a día. Eventos recurrentes en los que suele olvidar con facilidad indicaciones o eventos pasados. Sensación de cansancio. Rencor hacia otros y hacia sí mismos. Dificultades para conciliar el sueño, manifestando siempre cansancio. Interés e inicio del consumo de sustancias como el alcohol, cigarrillos o drogas.

Frente a la diversa sintomatología y consecuencias que acarrea los síntomas depresivos durante la adolescencia, se considera importante el abordaje terapéutico, que brinde durante esta etapa la capacidad para poder afrontar esta adversidad y poder así disfrutar de su desarrollo (Hernández et al., 2014); al respecto, el enfoque Cognitivo Conductual, es considerado como uno de los abordajes que genera mayor efectividad ante la depresión durante la adolescencia (Gomar, 2016).

A la vez, el abordaje desde el enfoque propuesto, va dirigido a las ideas o creencias disfuncionales, que limitan su capacidad para relacionarse, establecerse metas o en el cumplimiento de sus responsabilidades. Demostrando en diversos estudios, su eficacia en el abordaje de la depresión en adolescentes, conllevando a que tengan una mejor interacción, una adecuada capacidad para expresar sus emociones, mejores estrategias de afrontamiento, cuyos cambios originados a partir del abordaje terapéutico son visibles a largo plazo (García & Sanz, 2016).

### **III. METODOLOGÍA**

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

Corresponde al tipo básico, debido a que el presente estudio presenta un alcance descriptivo, enmarcado en la recopilación de información solo teórica, que ha permitido en los pasos respectivos poder analizar, comparar o delimitar conclusiones (Muntané, 2010).

Él se enmarca en la revisión sistemática sin metaanálisis, debido a que su objetivo y como proceso de investigación se buscó recolectar, describir y analizar la información recolectada, buscando de esta manera poder generar un mayor y mejor conocimiento sobre la problemática (Ato et al., 2013).

#### **3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.**

- **Categoría 1:** Enfoque cognitivo conductual.

Subcategorías:

Consta del tipo de enfoque con el que se abordó la depresión, el número de sesiones y tiempo, los instrumentos aplicados y los síntomas abordados en base a estrategias cognitivas conductuales.

- **Categoría 2:** Programas para abordar la depresión en adolescentes.

Subcategorías:

Indicadores abordados: Depresión leve, depresión moderada, depresión mayor.

#### **3.3. Escenario de estudio.**

Se tomaron en consideración aquellos publicados del 2011 al 2021, que se encuentren alojados en bases de datos indexadas. Se emplearon los buscadores EBSCO, Redalyc, Scielo, Scopus y Google académico, con las palabras: Abordaje de la depresión en adolescentes, intervención en casos de depresión en adolescentes.

### **3.4. Participantes.**

La población es finita, está conformada por todos los artículos publicados sobre la intervención en depresión en adolescentes, publicados en las bases de datos como Scielo y Dialnet (2 estudios en cada uno respectivamente), El Sevier (un total de 4 estudios) y en EBSCO (1 estudio).

Los estudios seleccionados fueron tomados a partir de un muestreo no probabilístico intencional, todos ellos presentaban la información metodológica necesaria que permitía el análisis de cada uno de ellos a partir de los objetivos, métodos estadísticos, procesamientos, resultados y conclusiones relacionadas al abordaje de la depresión. Los estudios se seleccionaron a partir de los criterios propuestos.

#### **Criterios de inclusión.**

- Estudios relacionados al abordaje de la depresión desde la perspectiva cognitiva conductual.
- Estudios con diseño cuasi experimental, publicados del 2011 al 2021 en los idiomas de inglés, castellano.
- Estudios reportados en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.

#### **Criterios de exclusión.**

- Estudios con diseño cualitativo.
- Artículos en los que falten datos metodológicos.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **Técnica.** Se empleó la documental y entrevista, debido a que se buscó recolectar información a nivel teórico para su posterior análisis, además se hizo de la entrevista como herramienta para la recolección de datos de forma cualitativa (Bernal, 2010).
- **Instrumentos.** Se tomó como instrumento una plantilla de recolección de información, la cual permitió categorizar los estudios en diversos aspectos metodológicos como las sesiones, tiempo, instrumentos, tipo de abordaje y

principales conclusiones. Así mismo se utilizó un cuestionario de entrevistas, el cual cuenta con 5 subcategorías: Frecuencia de casos, cuadros clínicos, enfoque psicoterapéutico, estrategias de intervención y comorbilidades y las cuales están conformadas en su totalidad por 16 preguntas de tipo abiertas.

### **3.6. Procedimientos.**

Se hizo uso del método PRISMA, lo que ha servido como punto de partida para poder identificar la información metodológica necesaria en cada uno de los estudios, sistematizando lo encontrado para poder luego brindar conclusiones sobre el estudio dando respuesta a los objetivos planteados.

A la vez el proceso de selección de información se inició en las diversas bases de datos indexadas, relacionadas a la intervención en adolescentes diagnosticados con depresión. Los tomados en cuenta fueron sistematizados en una base de datos Excel, esto permitió su análisis y posterior presentación en tablas acorde a lo estipulado, para poder luego realizarse la discusión, conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Rigor científico.**

Se tomaron en cuenta:

- Credibilidad: Debido a que la información recolectada y que se presenta es la encontrada en los estudios y no ha sufrido ningún tipo manipulación.
- Auditabilidad: Debido a que todos los artículos tomados en cuenta presentan en su información todos los detalles técnicos y metodológicos empleados durante el proceso de ejecución, cumpliendo así con la rigurosidad científica que se espera.
- Transferibilidad: Ya que los estudios seleccionados pueden ser considerados en otros estudios, conllevando a que su proceso metodológico y los resultados obtenidos sigan contribuyendo a la mejora de la sociedad y buscar el bienestar de otros.
- Legitimidad: Debido a que toda la información que se ha considerado en el presente estudio se ajusta a las diversas exigencias metodológicas solicitadas y responde a los objetivos planteados.

### **3.8. Método de análisis de datos.**

El proceso de análisis tuvo su inicio en la búsqueda, categorización y análisis de toda la información correspondiente a los artículos, para lo cual se tomó en cuenta los diferentes aportes teóricos y prácticos que existen sobre la variable para poder así tener un panorama más amplio de la problemática estudiada (Hernández et al., 2018).

### **3.9. Aspectos éticos.**

En el presente estudio se tomó en cuenta lo expuesto por el código de ética del psicólogo peruano, es decir, existió un completo respeto por la autoría intelectual, respetándose lo expuesto por cada uno de los autores, consignando los datos brindados sin la necesidad recurrir en cambios (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Se buscó también brindar una información transparente, de manera sincera y en base a los diversos pasos metodológicos establecidos (Código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo, 2020).

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.**

Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.

Código	Título	Autores	Año	Fuente
1	Programa terapéutico CC grupal, y reducción de síntomas depresivos en una muestra de adolescentes que asisten al Centro de atención integral (CAI)	Samaniego y López	2020	Scielo
2	Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar.	García	2020	El Sevier
3	Intervención CC en un caso de depresión en una adolescente tardía.	Antón, García y García	2016	Dialnet
4	Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar.	Rodríguez	2016	Dialnet
5	Effect of a CC Prevention Program on Depression 6 Years After Implementation Among At-Risk Adolescents.	Brent et al.	2015	El Sevier
6	A Pilot Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents With Body Dysmorphic Disorder.	Mataix et al.	2015	El Sevier
7	Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program among adolescent girls with elevated depressive symptoms.	Wijnhoven et al.	2014	EBSCO
8	The SAFETY Program: A Treatment-Development Trial of a Cognitive-Behavioral Family Treatment for Adolescent SA.	Rosenbaum et al.	2014	El Sevier
9	Evaluación de la Eficacia de un PP Para la Depresión en Adolescentes de Sexo Femenino.	Cova et al.	2012	Scielo

En la tabla 1 se puede apreciar que el 100% de estudios se encontraban alojados en bases de datos indexadas, los cuales oscilaron del 2012 al 2020, encontrándose en El Sevier (un total de 4 estudios) Scielo y Dialnet (2 estudios en cada uno respectivamente), y en EBSCO (1 estudio). Asimismo, se aprecia que corresponden en el 100% a estudios cuasi experimentales en los que se buscó abordar la depresión en adolescentes,

**Tabla 2.***Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características*

<b>Autores y año</b>	<b>Sexo y edad de la muestra</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de investigación</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Duración</b>
<b>1. Samaniego y López (2020).</b>	Ambos sexos de 13 a 16 años	20 participantes	Cuasi experimental	15	45 a 60 minutos
<b>2. García et al. (2020)</b>	Ambos sexos de 12 a 17 años	75	Cuasi Experimental	9	60 a 90 minutos
<b>3. Antón et al. (2016)</b>	Mujer 15 años	Un sujeto	Cuasi experimental	12	60 minutos
<b>4. Rodríguez (2016).</b>	Mujer	Un sujeto	Cuasi experimental	6	50 minutos
<b>5. Brent et al. (2015).</b>	Ambos sexos de 13 a 17 años.	313 participantes	Cuasi experimental	8 sesiones	90 minutos
<b>6. Mataix et al. 2015</b>	Ambos sexos de 12 a 18 años.	30 adolescentes	Cuasi experimental	14 sesiones	60 a 90 minutos.
<b>7. Wijnhoven et al. 2014</b>	Adolescentes mujeres de 12 a 17 años.	18 participantes	Cuasi experimental	8	60 a 90 minutos.
<b>8. Rosenbaum et al. 2014</b>	Adolescentes de ambos sexos de 11 a 18 años.	33 participantes	Cuasi experimental	12 sesiones	90 minutos.
<b>9. Cova et al. 2012.</b>	Adolescentes sexo femenino.	119 participantes	Cuasi experimental	11 sesiones	90 minutos.

En relación a las características de las muestras, se aprecia que en su gran mayoría los estudios abordan a adolescentes de ambos sexos. Resultados semejantes fueron hallados por Muevecela y Hernández (2022) en su revisión, encontrando que en más del 90% de estudios consultados las muestras de adolescentes que participaron de las sesiones fueron de ambos sexos, demostrando así que la depresión se presenta en ambos grupos, como parte del proceso de desarrollo y adaptación al entorno y a las diferentes

exigencias o dificultades. Se aprecia además que el número de sesiones osciló de 6 a 14 sesiones, con un tiempo de duración predominante de 60 a 90 minutos.

Frente a esto es importante, tomar en cuenta que durante esta etapa muchas veces los síntomas presentados, no son tomados con la seriedad e importancia debida, lo que desestima lo vivido, las creencias, emociones y pensamientos, considerándolos poco importantes o pasajeros. A la vez, esta dificultad suele presentarse con una sintomatología diversa, varía en intensidad, suele tener periodos cortos o extensos de manifestación y repercute de forma negativa en quienes lo padecen (Beck, 2000).

Es necesario comprender que la etapa adolescente representa un proceso de maduración relacionado a los cambios, así como una oportunidad para el autoconocimiento y la estabilidad, y a causa de dificultades familiares, sociales o por características propias, suelen vivenciar irritabilidad, mayores niveles de sensibilidad, dificultad para reconocer las emociones, disminución del apetito, aislamiento de sus pares y una disminución en el rendimiento académico (Navío & Pérez, 2020).

**Tabla 3.**

*Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de depresión.*

<b>Código</b>	<b>Modo de intervención</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estrategias empleadas</b>	<b>Resultados</b>
<b>1.</b>	<b>Intervención</b>	Generar y aplicar un programa que busque reducir los niveles de presión en adolescentes.	Falta de interés Poca motivación Irritabilidad Poco control de impulsos	Psicoeducación Reestructuración cognitiva Resolución de problemas y técnicas de afrontamiento del estrés.	Se aprecia una mejora en los adolescentes, quienes presentan una mayor motivación e interés en las actividades que realizan, un mejor control de sus impulsos y mejores creencias en torno a sí mismos y los demás.
<b>2.</b>	<b>Intervención</b>	Analizar la eficacia del enfoque cognitivo conductual en adolescentes con depresión.	Baja motivación Tristeza Poca concentración Introversión	Psicoeducación Técnicas de respiración y relajación Cambios de creencias negativas	Posterior a la aplicación, se aprecia que los adolescentes mejoraron su capacidad para expresar emociones, una mejor perspectiva sobre su presente y futuro; así como una reducción de los síntomas relacionados a la depresión.
<b>3.</b>	Intervención	Proponer y aplicar un programa que busque reducir los síntomas de depresión.	Fatiga Cansancio Creencias distorsionadas Poca concentración	Psicoeducación Técnicas de relajación. Reestructuración cognitiva Expresión de emociones	Luego de la aplicación de las sesiones, se evidencia una mejora considerable en la paciente, experimentando mayor motivación, energía, una correcta expresión de emociones y un control de sus creencias negativas.
<b>4.</b>	Intervención	Analizar los efectos de un tratamiento cognitivo-conductual dirigido a reducir la sintomatología depresiva en una	Falta de interés Poca motivación Pérdida de apetito Irritabilidad	Psicoeducación Técnicas de relajación y respiración Reestructuración cognitiva Expresión de emociones	Posterior a la aplicación, se aprecia que la adolescente presenta una mejora en sus vínculos familiares, menor vivencia de emociones negativas, un mayor interés en sus actividades, control de sus impulsos y logra expresar mejor sus emociones.

		adolescente con dificultades familiares.			
5.	Intervención	Analizar la eficacia del ECC en adolescentes con depresión.	Bajos niveles de motivación. Aislamiento. Bajo rendimiento académico. Dificultades para concentrarse. Irritabilidad.	Técnicas de respiración.  Cambios de creencias negativas.  Control de emociones.	Posterior a la aplicación, los adolescentes presentaron menor incidencia en síntomas depresivos, logran tener una mejor interacción con otros, expresar sus emociones y creencias positivas sobre su presente y futuro.
6.	Intervención.	Evaluar la eficacia de un programa basado en el ECC para el abordaje de adolescentes con síntomas depresivos.	Bajos niveles de motivación. Aislamiento. Poco control de impulsos. Irritabilidad	Técnicas relajación.  Expresión emociones.  Cambio creencias negativas.	de También se observaron mejoras en las medidas secundarias, incluida la percepción, la depresión y la calidad de vida después del tratamiento. de Tanto los pacientes como sus familias consideraron que el de tratamiento era muy aceptable.
7.	Intervención	Determinar la eficacia de un programa basado en el enfoque cognitivo para el abordaje de adolescentes con depresión mayor.	Falta de interés Apatia Irritabilidad Poco control de impulsos Aislamiento	Técnicas de respiración.  Cambios de creencias negativas.  Control de emociones.	Luego de la aplicación de las sesiones, se evidencia una mejora considerable en la paciente, experimentando mayor motivación, energía, una correcta expresión de emociones y un control de sus creencias negativas.
8.	Intervención	Aplicar un programa cognitivo conductual que reduzca la sintomatología	Pensamientos negativos distorsionados.	Psicoeducación  Expresión y control de emociones	Se aprecia una mejora en los adolescentes, quienes presentan una mayor motivación e interés en las actividades que realizan, un mejor control de sus impulsos y

		negativa en adolescentes.	Emociones negativas recurrentes.	Regulación de emociones	mejores creencias en torno a sí mismos y los demás.
			Falta de habilidades sociales.	de Entrenamiento en habilidades de interacción	
			Poco control de impulsos.	Control de recaídas	
9.	Intervención	Determinar la eficacia del enfoque cognitivo en adolescentes mujeres diagnosticadas con depresión.	Pensamientos distorsionados.	Expresión de emociones	A partir de la aplicación de las sesiones, se apreció una mejora significativa en el control de creencias y emociones poco satisfactorias, conllevando a que se tenga una mejor perspectiva del presente y futuro.
			Emociones negativas.	Modificación de creencias irracionales.	
			Llanto frecuente.		
			Irritabilidad.		

Los resultados, permiten dar respuesta al objetivo principal, demostrándose que en el 100% de los estudios consultados, la efectividad del enfoque Cognitivo Conductual fue altamente significativa en la reducción de los síntomas depresivos. Al respecto, resultados similares fueron encontrados por González (2022) y Wickersham et al. (2022) quienes en sus revisiones sistemáticas determinaron la efectividad del enfoque en la reducción de la sintomatología depresiva, evidenciando que, a partir de las diversas sesiones aplicadas, los adolescentes presentaban una mejor capacidad de interacción con su entorno, expresen sus emociones de forma asertiva, tengan un cambio en sus creencias irracionales y presenten pensamientos funcionales.

A la vez, es importante tomar en cuenta que durante la adolescencia las diferentes expresiones negativas representan un factor de riesgo su desarrollo emocional y social, generando así que en etapas posteriores presenten síntomas más severos en etapas

posteriores (Navarro-Loli et al., 2017). Un aspecto importante es que durante esta etapa muchas veces los síntomas que se presentan, no suelen ser tomados en cuenta o con la seriedad necesaria, se desestima sus creencias, emociones y pensamientos, considerándolos poco importantes o pasajeros. A la vez, esta dificultad suele presentarse con una sintomatología diversa, varía en intensidad, suele tener periodos cortos o extensos de manifestación y repercute de forma negativa en quienes lo padecen (Beck, 2000). Frente a esto, los programas de intervención permiten evidenciar que los síntomas que caracterizan a la depresión logran disminuir de forma significativa, contribuyendo a que los participantes presenten una mejor calidad de vida.

**Tabla 4.**

Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.

Código artículo	del Instrumentos	Propiedades psicométricas: Validez y confiabilidad	Estadístico empleado	Resultados en base a la eficacia	
				Pre-tratamiento	Pos-tratamiento
1	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .91	t de Student	En la evaluación se aprecia una media de 34.2.	Posterior a la evaluación la media es de 16.9, reflejándose una mejora muy significativa ( $p < .00$ ) en la disminución de los síntomas depresivos.
2	Inventario de Depresión de Beck  Inventario de Ansiedad	Alfa de Cronbach de .91  Alfa de Cronbach de .87	t de Student	En el pretest se aprecia una media de 3.45 en la depresión y de 4.11 en la ansiedad.	Luego de las 9 sesiones aplicadas, se refleja una mejora altamente significativa ( $p < .001$ ) en relación a la depresión y ansiedad, con una media de 2.89 y de 3.13 en depresión y ansiedad respectivamente.
3	Inventario de Depresión de Beck  Escala de Alexitimia de Toronto	Alfa de Cronbach de .95  Alfa de Cronbach de .82	t de Student	En la evaluación se aprecia una media de .30 en la depresión. Y en alexitimia de .49.	Posterior a la evaluación la media es de .17. De igual forma en la Alexitimia una media de .41, reflejándose una mejora muy

					4significativa (p<.00) e5n la disminución de los síntomas depresivos.
<b>4</b>	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .95	t de Student	En el pretest se aprecia un puntaje de 11 en depresión y de 13 en ansiedad.	Luego de las 9 sesiones aplicadas, se refleja una mejora altamente significativa (p<.001) en relación a la depresión y ansiedad, con un puntaje de 4 y 3 respectivamente.
	Inventario de ansiedad de Beck	Alfa de Cronbach de .91			
<b>5</b>	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .91	t de Student	En el pretest se aprecia una media de 12.25 en la depresión y de 11.14 en la autoestima.	Luego de las 9 sesiones aplicadas, se refleja una mejora altamente significativa (p<.001) en relación a la depresión y ansiedad, con una media de 11.01 y de 9.87 en depresión y ansiedad respectivamente.
	Inventario de autoestima	Alfa de Cronbach de .88			
<b>6</b>	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .92	t de Student	Se aprecia que el grupo experimental presenta una media de 7.13 en los síntomas referentes a la depresión.	El grupo experimental de TCC mostró una mejoría significativamente superior (p<.001) con una media de 5.31.
	Escala Obsesiva Compulsiva	Alfa de Cronbach de .89.			

<b>7</b>	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .95	t de Student	En el pretest se aprecia una media de 11.37.	Luego de las 8 sesiones aplicadas, se refleja una mejora altamente significativa ( $p < .001$ ) en relación a la depresión con una media de 10.76.
<b>8</b>	Escala de depression de Beck  Escala de Autoinforme del suicidio  Escala de desesperanza	Alfa de Cronbach de .92.  Alfa de Cronbach de .89.  Alfa de Cronbach de .91	t de Student	En el pretest se aprecia una media de 6.13 en depresión, de 8.9 en ideación suicida. De 7.6 en desesperanza.	En el pretest se aprecia una media de 5.02 en depresión, de 7.8 en ideación suicida. De 5.8 en desesperanza, reflejándose así cambios estadísticamente significativos.
<b>9</b>	Inventario de Depresión de Beck	Alfa de Cronbach de .95	t de Student	En el pretest se aprecia una media de 17.85.	Luego de las 8 sesiones aplicadas, se refleja una mejora altamente significativa ( $p < .001$ ) en relación a la depresión con una media de 15.51.

En la presente tabla se evidencia que en el 100% de los estudios emplearon diferentes instrumentos de medición, además en el total de ellos, se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck, a la vez, todos detallan el alfa de Cronbach como el indicador de confiabilidad que respalda los diversos resultados brindados.

A la vez, en el 100% de los estudios se aprecia que en el post test los resultados mejoraron de manera significativa, reflejando así la efectividad del programa empleado bajo el enfoque cognitivo conductual, lo que permite poder determinar que este tipo de

abordajes son útiles para disminuir aquellos síntomas relacionados a la depresión. Siendo importante tomar en cuenta que este tipo de abordaje empleado va dirigido a las ideas o creencias disfuncionales, que limitan su capacidad para relacionarse, establecerse metas o en el cumplimiento de sus responsabilidades. Demostrando en diversos estudios, su eficacia en el abordaje de la depresión en adolescentes, conllevando a que tengan una mejor interacción, una adecuada capacidad para expresar sus emociones, mejores estrategias de afrontamiento, cuyos cambios originados a partir del abordaje terapéutico son visibles a largo plazo (García & Sanz, 2016).

**Tabla 5.**

*Matriz de triangulación de los expertos de la Variable Depresión en Adolescentes*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>
<b>En su experiencia, ¿Cuántos adolescentes con depresión a tratado este último año?</b>	Atendí 9 adolescentes	4 adolescentes	Un promedio de 15	9 adolescentes	10 adolescentes aproximadamente	12 pacientes	He tratado 7 adolescentes con depresión.
<b>Convergencia</b>	Todos los expertos refieren haber atendido pacientes adolescentes con depresión.						
<b>Divergencia</b>	Ninguna						
<b>Interpretación</b>	Los expertos comentan haber atendido entre 7 a 15 pacientes adolescentes con depresión en este año.						
<b>Según su práctica, ¿Ha habido incremento de pacientes adolescentes con depresión, en estos últimos años?, de ser así cuando ha incrementado?</b>	Si, en tiempos de COVID – 19 y post COVID - 19	Sí, su aumento se dio con mayor intensidad en el año 2020	Si, un aumento es del 20%.	Sí, su aumento fue mayor en tiempo de pandemia.	Si, definitivamente en estos dos últimos años ha habido incremento.	Si, probablemente por la pandemia que ha incrementado esta enfermedad.	Sí, definitivamente
<b>Convergencia</b>	Los expertos hacen referencia que este último año han evidenciado incremento de casos.						
<b>Divergencia</b>	Ninguno						
<b>Interpretación</b>	Se puede concluir que los expertos según su práctica profesional han evidenciado un incremento de casos de adolescentes con depresión en este último año.						
<b>Según sus experiencia y formación ¿Cuáles considera que pueden ser las</b>	Inadecuada comunicación familiar.	Exposición a eventos o situaciones fuertes	Hogares Disfuncionales, rupturas amorosas,	Carencia de habilidades o herramientas para afrontar situaciones	Soporte familiar inadecuado y los propios cambios	Deficientes habilidades sociales y relaciones	Definitivamente factores asociados a la pandemia y

<b>causas de la incidencia de casos de adolescentes con depresión?</b>	Baja autoestima Incertidumbre del futuro. Aislamiento social.	traumáticas sin resolver. Aislamiento, falta de socialización frente a la emergencia sanitaria. Ausencia de padres o figuras paternas en la crianza. Falta de acompañamiento emocional y de formación (ausencia de límites, comunicación asertiva, estilo de crianza inadecuado, etc.)	algún tipo de abuso.	difíciles que los padres deben proporcionar. Estar expuesto a situaciones traumática como violencia familiar o problemas de adicción por parte de los progenitores No contar con recurso que le permita desenvolverse en un entorno social. Sentimiento de rechazo por parte de los progenitores o tutores responsables.	físicos y hormonales por las que atraviesan los adolescentes	familiares disfuncionales.	confinamiento: aislamiento social, uso excesivo de redes virtuales, sensación de vulnerabilidad social, déficit económico, entre otros.
<b>Convergencia</b>	Como causa se puede identificar las relaciones familiares, eventos traumáticos y efectos tras la pandemia vivida en estos últimos años						
<b>Divergencia</b>	Se puede apreciar que hacen referencia a los cambios hormonales propios de la esta etapa, factores económicos y habilidades sociales inadecuadas.						
<b>Interpretación</b>	Los expertos coinciden como causas frecuentes suelen ser una inadecuado ambiente familiar y relaciones adecuadas entre sus miembros lo que genera consecuencias como baja autoestima, pocas habilidades sociales que les permitan enfrentar de mejor manera el ambiente a los adolescentes.						
<b>¿Cuáles son los síntomas más frecuentes en los</b>	Intentos de suicidio. Aislamiento	Sensibilidad e irritabilidad elevada.	Disminución e interés por actividades	Impulsividad y agresividad, autoagresión,	Aislamiento familiar, irritabilidad y	Tristeza, autolesiones, falta de	Aislamiento, falta de ánimo para

<b>casos que ha tratado en los adolescentes con depresión?</b>	social. Dormir constantemente. Desánimo por vivir.	Llanto incontrolable. Tristeza constante. Pensamientos suicidas. Baja autoestima. Desanimo, desinterés por realizar actividades. Aislamiento social	que antes practicaban. Además de desborde de llanto e irritabilidad.	hipersensibilidad e irritabilidad elevada, pensamientos suicidas. Aislamiento social Desanimo o desinterés por realizar actividades Sentimiento de abandono.	desanimo en sus tareas diarias	motivación, bajo rendimiento escolar	realizar actividades que antes le agradaban, déficit en el disfrute de las mismas actividades, bajo rendimiento académico, tristeza. En dos de los casos ideación suicida y llanto fácil.
<b>Convergencia</b>	Los expertos comentan que los síntomas recurrentes en sus pacientes son la sensibilidad emocional y la falta de motivación por actividades.						
<b>Divergencia</b>	Encontramos el intento o pensamientos suicidas.						
<b>Interpretación</b>	Existen diversos síntomas que presentan los adolescentes entre los más resaltantes son la falta de motivación, sensibilidad emocional, autolesiones y pensamientos suicidas.						
<b>Me podría indicar ¿Cuáles de los síntomas que ha tratado son más difíciles de abordar?</b>	Intento de suicidio.	Llanto incontrolable Pensamiento suicida Irritabilidad elevada	Desinterés por actividades que antes le gustaban	Pensamiento suicida Hipersensibilidad Sentimiento de abandono	Irritabilidad y desanimo	Las autolesiones	Posiblemente la ideación suicida.
<b>Convergencia</b>	Pensamientos o ideas suicidas						
<b>Divergencia</b>	Manifiestan autolesiones						
<b>Interpretación</b>	Loa expertos manifiestan que son síntomas con más dificultad de intervenir son las autolesiones y los pensamientos suicidas.						
<b>Considera esencial poseer una</b>	Sí, porque permite a	Sí, para mejorar los	Efectivamente, es crucial las	Sí, por enfocarse más	Si, ya que así permite	Creo que una formación	Sí, para brindar

<b>especialización para el abordaje terapéutico en adolescentes con depresión.</b>	perfeccionar las técnicas que poseemos y a conocer nuevas.	procesos terapéuticos.	formaciones terapéuticas.	en el tema y tener mayores herramientas para abordar dicha situación.	adquirir los conocimientos para una mejor intervención.	continua es importante para mejorar los conocimientos y así intervenir adecuadamente en los pacientes.	mejores estrategias de intervención con el paciente
<b>Convergencia</b>	Todos coinciden que especializarse es esencial en la intervención en adolescentes con depresión.						
<b>Divergencia</b>	Ninguna						
<b>Interpretación</b>	La especialización o capacitación es importante para brindar una adecuada intervención a los pacientes lograr una optimas mejorías en su tratamiento.						
<b>En su experiencia como terapeuta cual es el enfoque que usted utiliza y por qué cree que ese es el más recomendable para la intervención de depresión en adolescentes.</b>	Cognitivo Conductual y Sistémico. Porque a pesar de que es necesario modificar la cognición del paciente, si se puede trabajar con todo su sistema considero que el cambio es más duradero. Y tendrá una red de soporte si fuera necesario.	El enfoque que utilizo es Cognitivo Conductual. Considero que es el enfoque más recomendable para trabajar la depresión con adolescentes, ya que trabaja los pensamientos cognitivos y, por ende, genera un cambio en la conducta de manera automática; además, es	Psicoterapia Gestalt, me funciona. Además de la necesidad de la cognitivo conductual	El enfoque que utilizo es Cognitivo Conductual y la terapia ocupacional para adolescentes, el cognitivo conductual se enfoca de la modificación de pensamiento y conductas y la ocupacional, permite conectar con otros jóvenes que tiene el mismo problema y	Cognitivo Conductual, ya que es completa su intervención	Cognitivo conductual y terapia breve de acuerdo a las necesidades del paciente	Cognitivo conductual y sistémica centrada en soluciones

		una etapa en la que el desarrollo de la racionalización tiene mayor disponibilidad al cambio.		apoyarse entre ellos.			
<b>Convergencia</b>	Los expertos manifiestan que el enfoque que utilizan es el cognitivo conductual						
<b>Divergencia</b>	Así mismo también utilizan la terapia sistémica y gestalt						
<b>Interpretación</b>	Todos los expertos, en sus intervenciones utilizan el enfoque cognitivo conductual, así mismo alguno de ellos las combina con otros enfoques que manejan, según las necesidades de sus pacientes.						
<b>Considera usted, que el enfoque cognitivo es adecuado para el abordaje de la depresión en adolescentes.</b>	Si porque permite modificar los esquemas cognitivos.	Sí, ya que aborda la depresión de una manera integral.	Si, ayuda y aporta mucho a la rehabilitación de pacientes.	Sí. Se enfoca en abordar los pensamientos y conductor que generan malestar.	Si, ya que tiene una estructura muy que ayuda a realizar un análisis funcional	Si porque ayuda a describe, explicar y hace predicción del cambio, dando origen a metas concretas que ayudan a reestructurar los esquemas distorsionados de los pacientes	Es uno de los enfoques con mayor tasa de efectividad según mi práctica clínica.
<b>Convergencia</b>	Todos manifiestan que la terapia cognitivo conductual es eficaz en su proceso de intervención						
<b>Divergencia</b>	Ninguna						
<b>Interpretación</b>	Según los expertos considera el enfoque cognitivo conductual es una de los más eficaces comprobados científicamente en la intervención de la depresión ya que trabaja de forma completa en el paciente.						
<b>Cuales considera son las fortalezas del enfoque cognitivo en el</b>	Permite reconocer la triada cognitiva que	Trabaja los pensamientos cognitivos, las cuales son la	La reestructuración cognitiva.	Es que te permite trabajar los pensamientos	Es objetivo lo que hace observar cuáles son las	Ayuda a reestructurar los procesos mentales	Los mecanismos que generan cambios de

<b>abordaje de la depresión.</b>	afronta el paciente, con el mismo, mundo y su futuro. Esto permitirá el trabajo en modificar este sistema.	base y el origen que genera la conducta que se pretende trabajar. El impacto de este enfoque requiere de un tiempo menor para lograr resultados a diferencia de otros enfoques.		y conducta que originan el problema. Las técnicas que se emplea son estructuradas, lo que permite la ejecución de la persona que lo solicita. Y el tiempo que se puede ser los resultados son menor a otros enfoques	causas del origen y mantenimiento de la relación entre pensamientos irracionales y las conductas no adaptativas.	haciéndola una terapia práctica y direccionada.	ideas en el consultante
<b>Convergencia</b>	Mencionan que las fortalezas de este enfoque es que trabaja los pensamientos, sentimientos y conductas.						
<b>Divergencia</b>	Ninguna						
<b>Interpretación</b>	Entre sus principales fortalezas de este enfoque tenemos que, en un enfoque estructurado, lo cual ayuda a reestructurar los procesos mentales, permitiendo trabajar de manera conjunta los pensamientos y las conductas y evitando las recaídas.						
<b>¿Cuáles son las estrategias de intervención que utiliza para abordar la depresión en adolescentes?</b>	Usualmente trabajo de la mano con un psiquiatra para regular algunos síntomas. Sobre todo, si hay conductas suicidas. Luego trabajamos en	Entrenamiento en relajación  Detección de pensamientos automáticos y su relación con su conducta y estado de ánimo (SPAC)  Racionalización de	Sesiones cercanas en tiempo, además de la psi coeducación a las redes de apoyo.	Entrenamiento en relajación Detección de pensamientos automáticos y su relación con su conducta y estado de ánimo (SPAC) Racionalización de pensamientos irracionales	Técnicas de relajación y respiración para controlar los síntomas físicos, posterior a ellos técnicas de reestructuración, desensibilización sistemática, habilidades	Primero la psi coeducación para el paciente y su familia, el SPAC, socialización terapéutica técnicas de relajación, y revisar sus redes de apoyo, técnicas de	Las estrategias son una buena socialización terapéutica con el adolescente, así como con su familia, buscar las redes de apoyo, y usar técnicas

	<p>el reconocer su sistema cognitivo, como aprender que causa la depresión, luego que pueda aprender los a identificar y modificar su conducta y con ello sus pensamientos perjudiciales.</p> <p>Establecer metas a corto plazo, mediano y largo de manera realista.</p> <p>De la mano se trabaja y se educa a la familia.</p> <p>Se identifica su red de apoyo.</p>	<p>pensamientos irracionales</p> <p>- Desarro llar el pensamiento asertivo Exposición progresiva</p>		<p>Desarr ollar el pensamiento asertivo Exposic ión progresiva</p>	<p>sociales y prevención de recaídas</p>	<p>paradas de pensamiento, auto instrucciones, y analizar el pensamiento.</p>	<p>conductuales primero y luego técnicas cognitivas.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

<b>Convergencia</b>	Entre las técnicas destacadas tenemos la psicoeducación, las técnicas de respiración y relajación, acompañadas de técnicas cognitivas, conductuales y prevención de recaídas.							
<b>Divergencia</b>	Refieren trabajar de la mano con un psiquiatra							
<b>Interpretación</b>	Los expertos utilizan básicamente tres tipos de técnicas, las primera son las conductuales que ayudan a mejora los síntomas físicos, posterior las técnicas cognitivas para ayudará a la reestructuración del pensamiento y técnicas de prevención de recaídas lo que ayuda a mejorar la eficacia de la intervención.							
<b>¿Qué tan eficaces son las estrategias de intervención que emplea en el abordaje de la depresión en adolescentes?</b>	Considero que son inciertas en algunas ocasiones, porque dependerá si el adolescente desee acudir a las sesiones, realizar las actividades, el compromiso que él y su familia tengan.  Por otro lado, también influye en demasía el desarrollo biológico de su edad.	Son muy eficaces, ya que el paciente logra darse cuenta por sí mismo la alteración de sus pensamientos y lo que lo conlleva a generar las conductas; por lo que aprende a identificar por cuenta propia lo que debe empezar a modificar.	Ayudan mucho, sin embargo, siempre es importante sumar nuevas estrategias desde otros enfoques.	Son muy eficaces, permite al adolescente a tomar más conciencia y control sobre lo que hace y piensa, dándole mayor seguridad al ver los logros obtenidos.	Es una herramienta muy útil, ya que es objetiva además se puede emplear solo o combinarla dependiendo de las necesidades del paciente	La terapia cognitivo conductual logra mejorar el estado de ánimo de la persona en poco tiempo, probablemente en dos o tres sesiones se note el efecto de la terapia.	Son eficaces depende de la experiencia del terapeuta y del compromiso del propio paciente, así como de su red de apoyo.	
<b>Convergencia</b>	Los expertos manifiestan que las técnicas cognitivas conductuales que utilizan les resulta eficaces en la intervención de la depresión en adolescentes.							
<b>Divergencia</b>	Comenta que depende del grado de compromiso y de apoyo que presente el adolescente							
<b>Interpretación</b>	Los expertos coinciden que son eficaces en su práctica clínica así mismo que también depende del compromiso del paciente y de sus redes de apoyo para que tenga mayor éxito la terapia.							

<p><b>¿Cuál es el rol que cumple la familia en el tratamiento de la depresión del adolescente?</b></p>	<p>Puede brindar al adolescente soporte emocional, ayudando a que el menor refuerce su autoestima y ello le brinde confianza para poder seguir trabajando en la intervención.</p>	<p>El rol que cumple la familia es el acompañamiento y ser fuente/red de apoyo ante posibles recaídas. Así mismo, viene a ser aliados al desarrollo del trabajo, ya que irán fortaleciendo las conductas que se espera.</p>	<p>Crucial, ellos son el pilar y soporte de los adolescentes para poder lograr tratamientos eficaces el tiempo.</p>	<p>El rol que cumple la familia es el acompañamiento y apoyo emocional.</p>	<p>Es muy importante ya que debe ser participativo, pues es la primera red de apoyo que tiene el adolescente.</p>	<p>Cumplen un rol esencial ya que ellos deben ser muy proactivos frente al tratamiento para su recuperación</p>	<p>Importante, ya que su rol es identificar a los adolescentes que presentan indicadores de depresión, a un terapeuta externo.</p>
<p><b>Convergencia</b></p>	<p>Todos los expertos están de que el rol que cumple la familia en el proceso de intervención es fundamental e irremplazable.</p>						
<p><b>Divergencia</b></p>	<p>Ninguna</p>						
<p><b>Interpretación</b></p>	<p>La familia es un eje principal en la terapia para el adolescente ya que es su principal fuente de apoyo, ayuda a que el adolescente se comprometa con su propia mejoría y logre su mejoría.</p>						
<p><b>¿Cuál es la función que cumple el colegio en la intervención de este trastorno en el adolescente?</b></p>	<p>El colegio si tiene una adecuada organización podrá ser de ayuda, mediante charlas para los adolescentes,</p>	<p>La función que cumple la institución es de dar seguimiento y supervisión al menor, además de educar a la población de la</p>	<p>Los centros educativos aportan mucho con la detección además de tocar dentro de algunos cursos, los temas de</p>	<p>La función que cumple la institución es de dar seguridad, y supervisión, además de cumplir como agente de prevención. A través de</p>	<p>Teniendo en cuenta que el colegio es donde pasan más tiempo si se organizan los docentes, personal y propios algunos trabajan en</p>	<p>En la escuela deben enseñar sobre las emociones podría ayudar hacia el desarrollo de habilidades socioemocionales en los adolescentes.</p>	<p>Importante, ya que su rol es identificar a los adolescentes que presentan indicadores de depresión, a un</p>

	talleres para padres e intervenciones u orientaciones de manera personalizada.	Institución, logrando generar una empatía y posible detección de más casos, generando una prevención del mismo.	problemas emocionales que pueden surgir en su preparación académica.	diferentes promociones que adviertan, trabajo y tomen conciencia de la importancia del tema	conjunto son una gran de red de apoyo.		terapeuta externo.
<b>Convergencia</b>	Manifiestan que el colegio es una red de ayuda en prevención ante esta enfermedad						
<b>Divergencia</b>	Ninguno						
<b>Interpretación</b>	El colegio juego un rol de apoyo para prevenir diversos problemas, entre ellos deberían según los psicólogos realizar programas preventivos y detectar esta enfermedad para luego trabajar en conjunto con la familia y brindar la alerta para el adolescente que está pasando esta enfermedad.						
<b>¿Cuál es el alcance que cumple los amigos que tienda el adolescente para la intervención de la depresión?</b>	Los buenos amigos, son fundamentales para que puedan ser el soporte de sus amigos, porque les permitirá distraer la mente y sentirse apoyados o comprendidos.	Las amistades, vendrían a ser también redes de apoyo, en los que se podría acoger o fortalecer en momentos de crisis. Así mismo, por encontrarse en la misma etapa, podrían ser de gran influencia para la mejora del paciente.	El apoyo es importante pero no el más resaltante ya que la familia debe ser el eje de la rehabilitación, sin embargo, el entorno social tiene un rol importante puesto que son el siguiente paso del contacto con los adolescentes,	Las amistades son el soporte emocional, por el tiempo de calidad y que suelen suplir los sentimientos de incomprensión que suelen tener cuando el grupo primario (la familia) suele fallar.	Los amigos cercanos son pieza clave para la superación de una depresión sobre todo por un aspecto bastante importante: nos conocen muy bien y nos ayudan a enfrentar los síntomas.	Los amigos pueden ayudar a evitar el aislamiento social. La falta de energía y motivación para sacarte del círculo, es así que pueden ser de gran apoyo	Es muy importante, puesto que al pertenecer al sistema donde se desenvuelve el adolescente, podrían generarse morfogénesis a través de una retroalimentación positiva por parte del terapeuta. Dicho esto,

			dónde puede aportar en las relaciones afectivas no familiares.				fortalecer lazos de amistad tendría una repercusión positiva en el proceso de abordaje.
<b>Convergencia</b>	Los expertos coinciden en que las relaciones amicales son importantes para ayudar en la intervención de los adolescentes que padecen de depresión.						
<b>Divergencia</b>	Un experto comenta que más importante es la familia en estos procesos de intervención						
<b>Interpretación</b>	Los pares son cercanos son una gran fuente de apoyo para ayudar a superar algunos síntomas conductuales sufridos por la depresión.						
<b>¿Cuáles son las comorbilidades más frecuentes que se presentan en los casos de adolescentes con depresión?</b>	Puede ser trastorno de ansiedad (es el que se presenta ahora con más medida).	Ansiedad Consumo de sustancias psicoactivas	Pacientes con TLP, Ansiedad	Ansiedad Problemas alimenticios Consumo de sustancias psicoactivas	La ansiedad y con uso excesivo de la tecnología pudiendo causar dependencia	Problemas de ansiedad, con la comida o uso de las sustancias tóxicas.	Ansiedad, pérdida de peso
<b>Convergencia</b>	La principal comorbilidad es el trastorno de ansiedad en los adolescentes con depresión						
<b>Divergencia</b>	Se presenta el trastorno límite de la personalidad, consumo de sustancias y adicción a la tecnología.						
<b>Interpretación</b>	En su práctica clínica los psicólogos entrevistados refieren encontrar que existe comorbilidad en sus pacientes adolescentes con depresión entre la principal está la ansiedad.						
<b>¿Con qué frecuencia se manifiestan las comorbilidades en los adolescentes con depresión?</b>	Ahora considero que con más frecuencia que antes, por la crisis pandémica. Podría decir que, de 10,	En los adolescentes es poco frecuente ver este tipo de comorbilidades.	Será 2 de cada 10 aproximadamente.	Es muy frecuente más si el grupo primario (la familia) no es consciente el problema.	Es frecuente en un 50%	Una frecuencia de 8 de 10 adolescentes en promedio	Es frecuente la ansiedad.

	puede hacer 1 adolescente atravesando por un Dx. o rasgos.						
<b>Convergencia</b>	Todos los expertos manifiestan percibir mayor frecuencia de comorbilidades en los adolescentes que sufren de depresión.						
<b>Divergencia</b>	Ninguna						
<b>Interpretación</b>	Los expertos comentan que hay una prevalencia en los últimos tiempos que los adolescentes con depresión manifiestas mayores comorbilidades.						

En la presente tabla se puede apreciar que, según los expertos entrevistados, todo concluyen que en los últimos años ha habido un incremento de adolescentes diagnosticados con depresión, esta enfermedad afecta significativa su desarrollo personal evidenciando los síntomas como tristeza profunda, falta de motivación por las actividades cotidianas, llanto, aislamiento, bajo rendimiento escolar, pensamientos suicidas y autolesiones. Par poder hacer una intervención adecuada los profesionales coinciden que se necesita capacitación y entrenamiento para mejorar la terapia y dentro de estas utilizan el enfoque cognitivo conductual que evidencia trabajar de un modo integran en el pensamiento, sentimiento y conductas de la de depresión en los adolescentes. Así mismo mencionan que el abordaje de la depresión es un trabajo en conjunto entre la familia, el colegio y los amigos para formar una buena red de apoyo para el adolescente.

## **V. CONCLUSIONES.**

En base a los resultados:

1. Se aprecia que en el 100% de los estudios consultados, la efectividad del enfoque Cognitivo Conductual fue altamente significativa en la reducción de los síntomas depresivos.
2. Se lograron recolectar estudios de bases de datos como Scielo y Dialnet El SEVIER y en EBSCO, cuyos rangos de estudio fueron del 2012 al 2020,
3. 90% de estudios consultados las muestras de adolescentes que participaron de las sesiones fueron de ambos sexos.
4. Se aprecia además que el número de sesiones osciló de 6 a 14 sesiones, con un tiempo de duración predominante de 60 a 90 minutos.
5. En el 100% de los estudios emplearon diferentes instrumentos de medición, además en el total de ellos, se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck

## **VI. RECOMENDACIONES.**

Se considera:

- Brindar los resultados a entidades públicas o privadas que trabajen con adolescentes, para que puedan conocer los resultados relacionados a la efectividad del enfoque cognitivo conductual sobre la depresión en adolescentes.
- En futuros estudios, ampliar el rango de búsqueda por años, así como también el idioma para conocer el grado de impacto que genera el abordaje de la depresión en otros contextos.
- Se recomienda en futuros programas de intervención, emplear un mínimo de 60 a 90 minutos por sesión, usando además la Escala de Depresión de Beck para su medición, debido a su gran utilidad y eficacia para la evaluación.

## REFERENCIAS.

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Barradas, M. (2014). *Depresión En Estudiantes Universitarios: Una Realidad Indeseable*. Estados Unidos de América: Palibrio.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Brent, D., Brunwasser, S. & Hollon, S. (2015), Effect of a Cognitive-Behavioral Prevention Program on Depression 6 Years After Implementation Among At-Risk Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1110–1118. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1559
- Canals, J.; Hernández-Martínez, C.; Sáez, M., y Arija, V. (2018). Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years? *Psychiatry Research*, 268(3), 328-334.
- Del Carmen, F., Hinestrosa-Upegui, M., Paredes, M., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev Salud Pub*, 13(6), 908-20.
- Diario El Peruano. (2021). Minsa recomienda prestar atención a los síntomas iniciales de depresión severa. <https://elperuano.pe/noticia/128935-minsa-recomienda-prestar-atencion-a-los-sintomas-iniciales-de-depresion-severa>
- Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chongos Bajo, Perú 2014. *Revista Científica Ágora*, 03(01), 265-274.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *INJUVE*, 85-104.
- García, J., Valiente, R., Sandín, B. & Chorot, P. (2020). Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents *Revista de Psicodidáctica*, 25(2), 143-149.
- Gomar, M. (2016). *Manuela de Terapia cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Editorial AKADIA.
- González, A. (2022). *Terapia Cognitivo Conductual en adolescentes y jóvenes adultos con Depresión: Una revisión sistemática*. Universidad de Jaen, Tesis de Maestría.

[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17218/1/Gonzlez\\_Sendn\\_MAlicia\\_TFG\\_Psicologa..pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17218/1/Gonzlez_Sendn_MAlicia_TFG_Psicologa..pdf)

- Hernández, Ó., Méndez, J. y Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Revista Psicopatología Psicol Clin.*, 19(1):63-76.
- Keles, S. e Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*, 67, 129-139. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
- Lazarevich, I., Delgado, H., Mora, F., & Martínez, A. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 44-57.
- Martina, M., Ara, M., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscocoya, J. (2017). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 393-397.
- Mataix, D., Fernández, L., Isomura, K., Anson, B. & Turner, D. (2015). A Pilot Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents With Body Dysmorphic Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 895-904.
- Muevecela, D. y Hernández, Y. (2022). Terapia Cognitivo Conductual Afirmativa para la Depresión en Adolescentes con Disforia de Género: Revisión Sistemática. *Polo del Conocimiento*, 7(4), 1155-1168. ISSN: 2550 - 682X
- Ñañez, S., Guido, R., Rubén, L. y Sánchez, R. (2022). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 219-231.
- Nava, J., Morales, B., Morales, G., Jiménez, M. & Ruiz, I. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1), 38-42. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201f.pdf>
- Navarro-Loli, S., Moscoso, M. & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Navío, M. & Pérez, V. (2020). Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. *We-care-u. Healthcare Communication Group*.

- Ocampo, R. (2021). Los más jóvenes y su salud mental en medio del confinamiento. <https://www.larepublica.co/economia/los-mas-jovenes-y-su-salud-mental-en-medio-del-confinamiento-por-la-pandemia-3228478>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rodríguez, C. (2016). Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 59-66.
- Samaniego, I. y López, L. (2020). Programa terapéutico cognitivo conductual grupal, y reducción de síntomas depresivos en una muestra de adolescentes que asisten al Centro de atención integral (CAI). *Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES)*, 1(13), 113-120.
- Tuesta, A. (2020). Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45817/Tuesta\\_AA\\_S-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45817/Tuesta_AA_S-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vargas, M., Talledo-Ulfe, L., Heredia, P., Quispe-Colquepisco, S. & Mejia, C. (2018). Influence of habits on depression in the Peruvian medical student: Study in seven administrative regions. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>
- Weisz, J., McCarty, C., & Valeri, S. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.132
- White, S., Simmons, G., Gotham, K., Smith, I., Beck, K. & Mazefsky, A. (2018). Psychosocial Treatments Targeting Anxiety and Depression in Adolescents and Adults on the Autism Spectrum: Review of the Latest Research and Recommended Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(82).
- Wickersham, A., Barack, T. & Cruz, I. (2022). Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Depression and Anxiety in Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*, 24(4):e29842 doi: 10.2196/29842

- Wijnhoven, L., Creemers, D., Vermulst, A., Scholte, R. & Engels, R. (2014). Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 42(2), 217–228.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, W., Wisniewski, S., Balasubramani, G., Fava, M. & Rush, A. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1539-1546. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06101757

## Anexos.

### Anexo 1. Matriz de categorización.

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivos	Categorías	Subcategoría
efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes 2011 - 2021	¿Cuál es la efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes 2011 - 2021: Una revisión sistemática?	El objetivo general del estudio es analizar cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de depresión en adolescentes durante los periodos 2011 – 2021 en Latinoamérica. En relación con los objetivos específicos:	<p>• <b>Categoría 2:</b> Programas para abordar la depresión en el adolescente.</p>	<p><b>Subcategorías:</b></p> <p>Diversas metodologías de intervención basados en constructos teóricos, estrategias, técnicas, objetivos, instrumentos aplicados, cantidad y tiempo de sesiones, su grado o porcentaje de efectividad y sus principales conclusiones.</p> <p><b>Subcategorías:</b></p> <p>Indicadores abordados: depresión leve, moderada y mayor.</p>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Efectividad del enfoque cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes en Latinoamérica 2011 - 2021: Una revisión sistemática", cuyo autor es ALAYO RAMOS ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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.

TRUJILLO, 03 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL <b>DNI:</b> 02888134 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6579-1550	Firmado electrónicamente por: JRAQUELAD el 19- 01-2023 19:40:07

Código documento Trilce: TRI - 0507446