



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes
de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023**

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

AUTORA:

Quiñones Sare, Marili Maritha (orcid.org/0009-0005-2441-0519)

ASESORES:

Dr. Hernández Vela, Jorge Antonio (orcid.org/0000-0002-7990-682X)

Dra. Urquiza Zavaleta, Roxana (orcid.org/0000-0002-6090-6360)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERU

2023

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres Sofía y Román y demás familiares, por su constante apoyo y celebrar siempre conmigo cada logro alcanzado.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida y por permitirme seguir ejerciendo esta linda profesión. Además de haberme dado la fortaleza en los momentos de debilidad.

A todas las todas las personas y colegas que me brindaron su apoyo durante la realización de este proyecto, así como a mis asesores de la UCV.



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023", cuyo autor es QUIÑONES SARE MARILI MARITHA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, 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, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO DNI: 44424034 ORCID: 0000-0002-7990-682X	Firmado electrónicamente por: JHERNANDEZV el 16-08-2023 16:29:47

Código documento Trilce: TRI - 0620244





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUIÑONES SARE MARILI MARITHA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
QUIÑONES SARE MARILI MARITHA DNI: 47968970 ORCID: 0009-0005-2441-0519	Firmado electrónicamente por: MQUINONESSA93 el 30-08-2023 10:07:48

Código documento Trilce: INV - 1269258



Índice de contenidos

	Página
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Asesor.....	iv
Declaratoria de Autor.....	v
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de t de student para determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia - Tahuamanu.	20
Tabla 2. Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia.	21
Tabla 3. Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia.	22
Tabla 4. Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa.	23
Tabla 5. Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de las quejas somáticas.	24

Resumen

La investigación de diseño cuasi-experimental, tuvo como objetivo general determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia – Tahuamanu. La muestra fue de 68 adolescentes de 12 a 17 años, se aplicó el Inventario de depresión de Reynolds, el programa fue de 13 sesiones. Los resultados encontrados demuestran que dentro del grupo experimental se evidenció una disminución significativa ($p < .05$) del cuadro depresivo, en tanto el grupo control, no reportó significancia ($p > .05$), y entre grupos no relacionados en el post test se demostró diferencias ($p < .05$) con una media más baja en el grupo experimental, de manera específica también se encontró que, para el manejo de la disforia, la anhedonia, la evaluación negativa y las quejas somáticas que el grupo experimental reporta una disminución significativa ($p < .05$) en las puntuaciones promedio, mientras que en el grupo control no se halló ninguna diferencia significativa ($p > .05$) con puntuaciones que se mantienen según la comparación del pre y post test, en tanto, en la comparación del post test entre grupos no relacionados se reportó diferencias significativas ($p < .05$). Se concluyó que la intervención cognitiva-conductual es efectiva en el tratamiento de la depresión en la adolescencia.

Palabras clave: depresión, cognitivo conductual, adolescencia

Abstract

The quasi-experimental design research, carried out as a general objective to determine the effect of the cognitive behavioral program on adolescent depression from an institution in Iberia - Tahuamanu. The sample was 68 adolescents from 12 to 17 years old, the Reynolds Depression Inventory was applied, the program was 13 sessions. The results found show that within the experimental group there was evidence of a significant decrease ($p < .05$) in the depressive picture, while the control group did not report significance ($p > .05$), and between unrelated groups in the post test showed differences ($p < .05$) with a lower average in the experimental group, specifically it was also found that, for the management of dysphoria, anhedonia, negative evaluation and somatic complaints that the experimental group reports a decrease significant ($p < .05$) in the average scores, while in the control group no significant difference was found ($p > .05$) with scores that are maintained according to the comparison of the pre and posttest, meanwhile, in the comparison of the posttest between unrelated groups reported significant differences ($p < .05$). It was concluded that cognitive-behavioral intervention is effective in the treatment of depression in adolescence.

Keywords: depression, cognitive behavioral, adolescence

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno psicológico que en los últimos años se está presentado de manera más marcada, con una notable prevalencia en la población adolescente, la cual indudablemente afronta importantes cambios biológicos y sociales que conllevan a un cambio en su estado emocional, por tanto, las prácticas de abordaje se convierten en una implementación imperante.

La problemática internacional señala que el 13% de los adolescentes con un rango de 13 a 19 años de edad presentan algún trastorno de salud mental, en este escenario, la depresión representa el 40% de los casos, de tal manera que tiene una importante implicancia en la capacidad adaptativa, y de funcionalidad en la adolescencia a largo plazo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) publicó que la depresión como trastorno psicológico, se encuentra entre las principales causas de discapacidad entre la población adolescente, de esta manera por cada 7 adolescentes 1 presenta depresión, en una contextualización donde la ausencia de un abordaje oportuno puede conllevar al acto del suicidio.

Es entonces, que la adolescencia es un periodo desafiante debido al proceso de cambios bio-psico-sociales que se experimentan, los cuales generan una alteración en el aspecto cognitivo, afectivo y conductual (Palacios, 2019), en consecuencia, es frecuente que los adolescentes evidencien un estado de labilidad, la cual representa episodios de tristeza, desinterés por las actividades cotidianas y en algunas circunstancias la pérdida del sentido de vida (Pulido y Herrera, 2020), que al mantenerse por un plazo de dos meses a más es un indicio de la presencia del cuadro depresivo (Guerra et al., 2019).

Asimismo, la problemática nacional evidencia que, por cada 10 adolescentes, 3 presentan un importante riesgo en la salud mental, de lo cual, en promedio el 50% presentan un cuadro depresivo con edades de 10 a 19 años (UNICEF, 2022), de

esta manera el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) señala que durante el 2022 se atendieron un total de 247 171 casos de depresión, de los cuales el 17.27% se presentó en menores de edad, posicionándose como el trastorno de salud mental más frecuente en la población adolescente.

En cuanto al entorno local correspondiente a la institución educativa de interés dentro de la ciudad de Iberia, el registro no publicado del área de dirección refiere que más del 50% de los adolescentes entre los 12 a 17 años señalan sentirse desanimados por realizar las actividades cotidianas que antes realizaban, además de un estado de tristeza, que se evidencia a través de la pérdida del interés, también algunos adolescentes llegan a autolesionarse y tener pensamientos de querer acabar con su vida.

Evidentemente la problemática tanto internacional, nacional y a la vez local, permite confirmar la necesidad de ejecutar procedimiento de abordaje oportuno, para intervenir de manera efectiva ante la presencia de casos de depresión, los mismos que incluso aumentan progresivamente y que conllevan a escenarios de fatalidad como el suicidio (Mamun y Griffiths, 2022; Clarke et al., 2022), en este sentido, la terapia cognitivo-conductual se posiciona como la práctica de abordaje más frecuente en casos de depresión, debido a su elevada efectividad (Topooco et al., 2019), incluso en situaciones donde el cuadro depresivo desencadenó una ideación suicida (Esposito-Smythers et al., 2019), lo cual se atribuye a la praxis que aborda inicialmente la cognición, para lograr una modificación en el apartado emocional y finalmente en la conducta explícita por el adolescente, en un proceso direccional, que tiene como principal objetivo la modificación del pensamiento disfuncional, para un posterior entrenamiento conductual (Rith-Najarian et al., 2019).

Ante lo mencionado la investigación plantea como formulación del problema ¿Qué efecto tiene el programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023?

Por lo tanto, el estudio se justifica a nivel práctico, debido que al determinar la efectividad de un programa cognitivo-conductual para la depresión, genera un

recurso relevante en el abordaje de esta problemática de adolescentes, lo cual resulta importante en el ejercicio profesional de la intervención psicológica; en esta perspectiva, también contribuye a nivel social, al beneficiar a los adolescentes que representan el grupo poblacional de abordaje, a través de la ejecución de un programa para el cuadro depresivo, que tiene como objetivo la disminución de su presencia, por otro lado, también aporta a nivel metodológico, al constituir un programa de referencia para otras investigaciones de diseño experimental, que tengan como propósito el abordaje de la depresión, de la misma manera, delimita un precedente en procedimientos metodológicos para posteriores investigaciones de tipo aplicadas, por último, aporta a nivel teórico, al comprobar las hipótesis teóricas-empíricas sobre la efectividad de la terapia cognitiva conductual en la depresión, además de realizar una revisión reciente de conceptos así como fundamentos de las variables.

En consecuencia, se plantea como objetivo general, determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia - Tahuamanu, de manera específica, determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia, asimismo, determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia, de igual manera, determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa, determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de las quejas somáticas.

De ahí que, la hipótesis general establece si existe efecto significativo del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia- Tahuamanu, de manera específica, existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia, existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa, de igual manera, existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para la autoevaluación negativa, existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para el manejo de las quejas somáticas.

II. MARCO TEÓRICO

Inicialmente se realizó la revisión de los antecedentes que preceden a la investigación, a continuación, se describen primeramente los antecedentes nacionales:

Gastulo (2020) estudió la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión. La metodología fue pre-experimental, solo con grupo experimental, la muestra fue de 60 participantes de 13 a 17 años, de Chiclayo. El programa desarrollo un total de 12 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana, donde se utilizó técnicas como la modificación cognitiva, asimismo, la racionalización cognitiva, el entrenamiento en conductas saludables, enfoque en el logro e identificación de grupos de soporte. Los resultados demuestran que antes del programa prevalecía el nivel moderado de depresión con el 59%, seguido por el nivel grave con el 27%, en tanto después del programa se observa que el 50% se ubica en el nivel leve, de esta manera se demostró diferencias ($p < .05$), Se concluyó que el entrenamiento en pensamientos funcionales y conductas es efectivo.

Reyes (2019) realizó un estudio con el fin de analizar el efecto del programa cognitivo conductual para el abordaje de la depresión e ideación suicida en adolescentes. La metodología fue experimental, el grupo muestral fue de 18 adolescentes, con una edad media de 16 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe, El programa se desarrolló durante 13 sesiones, 1 por semana, se trabajó la modificación de distorsiones cognitivas, la evaluación de las consecuencias conductuales, la reestructuración de los pensamientos suicidas, la gestión emocional, la elaboración de grupos de apoyo, la Psicoeducación hacia el grupo familiar, la relajación y la resolución de problemas. Se obtuvo en los resultados que antes de la aplicación del programa el 33% presentaba un nivel medio-alto de depresión, y después de la aplicación del programa el 100% no presenta depresión, en lo inferencial se halló significancia ($p < .05$) del programa. Se concluyó que el abordar las cogniciones, un sistema de soporte familiar, y entrenar soluciones es efectivo en la depresión con tendencia suicida.

Céspedes (2018) realizó un estudio con el objetivo analizar el efecto del enfoque cognitivo-conductual en la depresión experimentada durante la adolescencia. La metodología comprende un desarrollo pre-experimental, la muestra comprendió 60 participantes con un promedio de 13 años, fue desarrollada en Lima. El programa desarrolló un total de 15 sesiones, donde se trabajó el cambio de perspectiva cognitiva, la organización de redes de soporte, el entrenamiento en racionalización, la búsqueda de soluciones, la exposición al estímulo estresor, Psicoeducación, la gestión emocional. Los resultados demuestran que la tasa de depresión se presentaba en un nivel medio en el 56.7% de los colaboradores antes de la aplicación del programa, en tanto después de la aplicación se registró un nivel bajo en el 48.3%, de igual manera se observa diferencias significativas ($p < .05$) con una disminución notoria del cuadro depresivo. Se concluyó que los adolescentes sometidos al abordaje cognitivo-conductual generar los recursos suficientes para lograr afrontar la depresión.

En cuanto a los antecedentes internacionales:

Kaminer et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar el efecto del enfoque cognitivo-conductual en la depresión durante la adolescencia. La metodología comprende un desarrollo pre-experimental, la muestra comprendió 75 participantes con un rango de 11 a 19 años provenientes de los Países Bajos. El programa desarrolló un total de 8 sesiones, donde se trabajó el cambio de perspectiva cognitiva, la búsqueda de soluciones, la organización de redes de soporte, el entrenamiento en racionalización, la exposición gradual al estímulo estresor, y la gestión emocional desde la cognición. Los resultados demuestran que prevalece un nivel alto de depresión en el 57% de los participantes, posterior a la ejecución del programa se presentó en un nivel bajo en el 85%, por tanto, se obtuvo diferencias significativas ($p < .05$) con una disminución. Se concluyó que los adolescentes sometidos al abordaje cognitivo-conductual generan los recursos suficientes para afrontar activamente el estado de depresión.

Are et al. (2022) estudiaron la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la depresión en un grupo de adolescentes. La metodología fue pre-experimental, solo

con grupo experimental, la muestra fue de 40 participantes de 13 a 18 años, provenientes del contexto de Nigeria. El programa desarrollo un total de 20 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana, donde se utilizó técnicas como la modificación cognitiva, asimismo, la identificación de pensamientos negativos, la racionalización cognitiva, la búsqueda de soluciones alternas, el entrenamiento en conductas saludables, y la construcción de redes de soporte. Los resultados demuestran que antes del programa prevalecía el nivel alto de depresión con el 50% de los participantes, posterior a la ejecución del programa prevalece el nivel bajo con en 70% del grupo muestral, de tal manera que se demostró diferencias ($p < .05$). Se concluyó que el generar una modificación en la cognición y entrenar en conductas funcionales permite disminuir el estado depresivo.

Young et al. (2021) realizaron un estudio con el proposito de analizar la relación de un programa basado en el enfoque cognitivo-conductual para intervenir en el estado depresivo. El método fue cuasiexperimental, de tal manera que el grupo muestral se conformó por 204 adolescentes, de los Estados Unidos. El programa se desarrolló durante 21 meses, con una frecuencia de 1 sesión por semana, se desarrolló de manera principal la reestructuración del pensamiento, el debate de las distorsiones cognitivas, la identificación de pensamientos automáticos, el entrenamiento en racionalización, y el entrenamiento en soluciones activas. Los resultados indican que el grupo control no demostró diferencias significativas ($p > .05$) en tanto el grupo experimental sí ($p < .05$), de igual manera las comparaciones de las puntuaciones de grupos evidencian diferencias significativas ($p < .05$). Se concluyó que el tratamiento es efectivo.

Topooco et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la efectividad de un programa cognitivo-conductual en el abordaje de la depresión en adolescentes, de Suecia. La metodología fue pre-experimental, la muestra fue de 70 adolescentes de 15 a 19 años. El programa se desarrolló durante 12 meses, con una frecuencia de 1 sesión semanal, durante las sesiones se trabajó técnicas como la reestructuración cognitiva, la evaluación de pensamientos irracionales, elaboración de pensamientos funcionales el planeamiento de conductas distractoras, formación de redes de soporte social, y comunicación asertiva. Los

resultados indican que existen diferencias significativas ($p < .05$) en el análisis inferencia entre las puntuaciones antes y después del programa, al evidenciar un estado depresivo en el 76% de los adolescentes, y al finalizar el programa este atributo se presentó solo en el 46% del grupo estudiantil. Se concluyó que el abordaje basado en la cognición y la conducta, tiene un efecto terapéutico.

Esposito-Smythers et al. (2019) realizaron un estudio con el fin de analizar el efecto del programa cognitivo conductual (E-TAU) para el abordaje de la depresión con tendencia suicida. La metodología fue pre-experimental, el grupo muestral fue de 147 adolescentes, con una edad media de 14 años, fue desarrollada en los Estados Unidos. El programa fue de 18 meses, con una frecuencia de 1 sesión por semana, se trabajó técnicas como la modificación de distorsiones cognitivas, la reestructuración de los pensamientos suicidas, la evaluación de las consecuencias conductuales, la gestión emocional, conductas de logro, grupos de apoyo, la Psicoeducación con el sistema familiar, la Psicoeducación con el sistema educativo. Se obtuvo en los resultados que los casos de depresión con ideación suicida disminuyeron en un 20% después del tratamiento cognitivo-conductual, de tal forma que se encontró significancia ($p < .05$). Se concluyó que el abordar las cognitivas, junto al sistema de soporte familiar y en la escuela, permite la disminución significativa de la depresión.

En sucesivo es importante la revisión de los fundamentos teóricos de las variables, en lo concerniente al enfoque cognitivo, se sustenta en el aprendizaje cognitivista, el cual plantea que el ser humano tiene la capacidad de generar el desarrollo de atributos a partir de una adquisición basada en procesos cognitivos, de tal manera, que se promueve una integración de información y posteriormente aprendizaje, a partir de la estimulación cognitiva, la cual genera una modificación en la percepción, la estructuración de nuevos esquemas mentales, así como el planteamiento cognitivo que promueve la acción adaptativa, partiendo de la cognición, la cual es fundamento para la interiorización de información, y el aprendizaje de competencias (Levine, 2022).

Por lo cual, el enfoque cognitivo-conductual, se define como el proceso terapéutico que aborda principalmente los pensamientos del sujeto, con el propósito de generar la reestructuración cognitiva, que a posterior permita generar un estado emocional de estabilidad (Burgess et al., 2021), y que facilita el entrenamiento de conductas funcionales, que de manera general es un proceso promovido y/o guiado por un profesional con competencias terapéuticas (Mak et al., 2018).

Asimismo, el enfoque cognitivo conductual se posiciona como el abordaje con la mayor cantidad de evidencia sobre su efectividad en diversos cuadros psicoemocionales, como caracteriza la depresión (Hyde y Mezulis, 2020), ello debido a una intervención que considera los tres ejes esenciales del comportamiento humano, como delimita la cognición, que dispone el estado emocional, el mismo que a posterior desencadena la conducta, lo cual explica el alto índice de efectividad (Parsons et al., 2019).

Por tanto, la intervención cognitiva conductual, inicia con un proceso terapéutico que aborda las creencias, con el fin de identificar los pensamientos automáticos y/o irracionales (Price y Duman, 2020), que por lo general son los desencadenantes de la emoción negativa y de la conducta no ajustada al ambiente, por consiguiente, el proceso de acción se centra específicamente en la cognición, para seguir con el entrenamiento en conductas de respuesta (Kazantzis et al., 2018).

A posterior es importante revisar el desarrollo del proceso de abordaje, el cual se logra delimitar en cuatro etapas, la primera se denomina encuadre, que inicia con el primer acercamiento (Ángeles et al., 2012), caracterizado por la presentación del profesional, la explicación de manera general de la forma de trabajo, los aspectos de remuneración, los horarios, así como el proceso de resolver consultas, dentro de esta misma etapa se concibe el generar la alianza terapéutica, mediante el uso de atributos terapéuticos como la empatía, la escucha activa, el resumen, y el intercambio de información (González-Valero et al., 2019).

La segunda etapa comprende el proceso de evaluación del problema, para lo cual se utilizan instrumento por lo general de tipo métricos, adaptados a la población de

interés, que al ser utilizados junto a las técnicas de la entrevista y la observación (Ángeles et al., 2012), permiten la realización de un proceso de valoración del problema de manera adecuada, que en sucesivo tiene implicancias satisfactorias en el proceso de generar resultados funcionales, para seguir con el abordaje, a razón de esta etapa su extensión puede comprender varias sesiones, según el motivo de consulta que conlleva a la delimitación del problema, además de comprender una evaluación que en ciertas circunstancias no solo se realiza sobre el paciente, también se ejerce en función al medio que interviene, para identificar estímulos, agentes influyentes, recursos externos y grupos de soporte, para que se pueda generar a posterior la intervención, teniendo en cuenta estos aspectos, como factores protectores o de riesgo, según su delimitación (Ennis et al., 2020).

En sucesivo, la tercera etapa comprende la intervención, donde ya se hace uso de las técnicas a partir de los resultados de la evaluación realizada (Ángeles et al., 2012), en este sentido, se tiene diversas técnicas orientadas al abordaje que se distribuyen según su finalidad, entre estas se resalta a la reestructuración cognitiva, como una de las más importantes, la cual comprende la modificación de aquellos esquemas mentales distorsionados que aparecen de manera automática y desenlazan la problemática, en un análisis que tiene como objetivo confirmar o no confirmar un determinado pensamiento, el cual se somete a la evidencia existente para evaluar la posibilidad de su ocurrencia o no ocurrencia, se suele utilizar el dialogo socrático (Kanady et al., 2018).

Entre otra técnica igual de relevante se tiene, a las estrategias de solución, comprenden el proceso donde el terapeuta redefine el problema, para estipularlo como una situación concreta, donde se pueden ejercer acciones específicas para solucionarlo, seguido por la planificación, así como la identificación de recursos y/o métodos que se requieren para su solución, a continuación, se divide el problema en pequeñas tareas que se puede ir paulatinamente realizando acorde al nivel de manejo de la persona, y por último se acompaña a la ejecución de las conductas para afrontar de forma integral la situación problema, orientado al desarrollo del repertorio conductual adaptativo (Ángeles et al., 2012; Khan et al., 2018).

Otra técnica en esta línea, corresponde a la confrontación, que representa un proceso donde se promueve que el sujeto se acerque de manera gradual a la situación problema para afrontarla, en la medida que pueda gestionar la respuesta fisiológica y emocional, en un proceso de progresivo acercamiento pautado por el control cognitivo-emocional que se disponga (Ángeles et al., 2012), de tal forma que cada acercamiento que realiza el paciente es evaluado junto al terapeuta, para que se continúe la aproximación, hasta llegar su completo afrontamiento, y adquisición de la autosuficiencia por parte del paciente (Embse et al., 2019).

También se considera las técnicas de relajación, mediante la respiración, la tensión muscular, la fijación cognitiva, entre otras, que tiene como principal objetivo disminuir la tensión, y procurar un nivel de relajación que puede ser física, psicológica o ambas (Ángeles et al., 2012), con la finalidad de facilitar el afrontamiento, teniendo en cuenta que este grupo de técnicas no son suficientes para afrontar el problema, por lo cual, el abordaje en mayor medida se centra en el tratamiento de las creencias irracionales y el entrenamiento de conductas de logro según los recursos del sujeto para afrontar a los estresores (Mavranouzouli et al., 2020).

De igual manera, dentro de las técnicas conductuales también se encuentra el entrenamiento de habilidades sociales, donde se utiliza la Psicoeducación y el role playing de manera central, con la finalidad de instruir de forma directa, cuáles son las conductas socialmente útiles ante los estresores externos (Ángeles et al., 2012), que a largo plazo favorecen al abordaje de la situación problema, además que comprende el propio proceso de entrenamiento dirigido y evaluado según el logro de resultados (Mavranouzouli et al., 2020).

En la cuarta etapa del abordaje se ubica, el mantenimiento y la generalización, que comprende el generar la competencia de suficiencia en el paciente, en un proceso tanto cognitivo como de valoración conductual de efectividad, lo cual hace que el individuo adquiera el rasgo de empoderamiento, que representa la capacidad para auto-percibirse como capaz de afrontar los diversos desafíos (Ángeles et al., 2012), en un proceso de pronta respuesta, y que se puede generalizar a otros ámbitos, por

otro lado, dentro de esta etapa también se puede concebir la prevención de recaídas, y a largo plazo el seguimiento, como etapa a posterior (Solh et al., 2018).

Por otra parte, la segunda variable se denomina depresión, definida como aquel estado de labilidad, que se representa por episodios de tristeza continuos, asimismo desinterés por las actividades cotidianas o placenteras, y en algunas circunstancias la pérdida del sentido de vida, que enmarca una problemática de impacto en la salud (Pulido y Herrera, 2020).

De igual manera, el cuadro depresivo se define como un trastorno psicológico de impacto emocional, físico y en la interacción social, por lo cual se considera una problemática de salud individual y a la vez pública, que ante la ausencia de abordaje desencadena otras problemáticas, tal es el caso del suicidio, el estancamiento laboral, la fobia social, entre otros (Cuijpers et al., 2020)

En consecuencia, la depresión tiene una caracterización principalmente cognitiva, la cual detona el estado de labilidad, que finalmente concluye en una conducta de estancamiento de los procesos de respuesta, y adaptación, por tanto, el abordaje del cuadro depresivo también se fundamenta en la modificación de percepción cognitiva de la situación detonante, de ahí que, el enfoque cognitivo-conductual es de mayor efectividad (Boyce et al., 2020).

A posterior es importante revisar los conceptos de la dimensionalidad, la cual se delimita por cuatro dimensiones, la primera es la disforia, caracteriza toda aquella expresión de labilidad emocional, como la tristeza, donde el sujeto se muestra desanimado, con un humor decaído, asimismo, el miedo, donde se evidencia un temor ante un determinado acontecimiento, y de manera general un afecto de melancolía (Smirnova et al., 2019).

La siguiente dimensión se denomina anhedonia, hace referencia a la incapacidad para sentir placer, es decir, se perdió el sentido por realizar actividades que antes eran placenteras, de tal manera que el individuo se aísla de las actividades que eran satisfactorias, a la vez que se niega a ser partícipe de cualquier otro tipo de

actividad social e incluso individual, al caracterizar un estado de apatía por las acciones placenteras, sean de practica personal o en pareja, teniendo prácticas de aislamiento con el entorno, al no tener interés por actividades de interacción afectiva (Trujillo et al., 2019).

La tercera dimensión es la autoevaluación negativa, delimita una valoración paupérrima sobre el yo, es decir, el individuo establece sentimiento de inferioridad, donde se percibe a sí mismo como un ente inferior, que no merece ser feliz, por tanto, desvaloriza sus capacidades, así como destrezas para afrontar las situaciones, a la vez que mantiene un auto concepto negativo, por tanto, no logra establecer una estima de cuidado personal y de valía sobre el yo, al generar una desvalorización de manera continua, que incluso puede concluir en conductas auto-lesivas (Zhou et al., 2020).

En la siguiente dimensión se tiene a las quejas somáticas, se delimita como la presencia de estados de desequilibrio a nivel orgánico, caracterizados por malestares físicos, como las cefaleas, asimismo la hiperhidrosis, la pérdida del sueño, la pérdida del apetito, la somnolencia, el aumento del peso corporal, la tensión muscular, la alteración de las capacidades de concentración, atención e incluso la memoria, de tal manera que caracteriza una disposición por el déficit en el organismo (Norton et al., 2021).

El modelo teórico que permite una mayor comprensión y abordaje de la depresión es el enfoque cognitivo-conductual planteado por Beck (1995), el cual tiene como principal eje la modificación de cogniciones, es decir el abordaje efectivo del conjunto de distorsiones cognitivas que presenta el individuo a partir de las experiencias de vivencias previas, que enmarcan suposiciones relacionadas a la incapacidad, insuficiencia y malestar, lo cual enmarca el estado depresivo, que al ser reforzado mediante la cognición distorsionada conlleva a un incremento en la intensidad y frecuencia de su presencia.

De esta manera se establece la triada cognitiva, caracterizada por la presencia de tres formas de pensamiento, la primera son los pensamientos negativos sobre uno

mismo, que caracteriza una percepción desvalorizada sobre los atributos personales, de tal forma que se asume un estado de incapacidad para afrontar los escenarios de presión, en segundo lugar se encuentra los pensamientos negativos sobre el ambiente, en esta perspectiva se delimita que el contexto presenta estímulos de presión que sobrepasan la capacidad de respuesta, además de realizar representaciones distorsionadas sobre el contexto el cual se percibe como un entorno de excesivo riesgo, y en última instancia se tiene a los pensamientos negativos sobre el futuro próximo, que representa una percepción disfuncional sobre los acontecimientos que sucederán a posterior, asumiéndolos como lesivo, dañinos, y en todo sentido negativos, que en su conjunto dificultan el proceso adaptativo del individuo (Beck, 1995).

Al respecto, la triada cognitiva explica el desenvolvimiento de la depresión primeramente desde la percepción de la situación en concepciones de extrema dificultad, así como escenario sin soluciones probables, seguido por la distorsión sobre la propia capacidad para utilizar recursos propios para una respuesta oportuna, de tal manera que la persona se percibe como incapaz de actuar de forma funcional y en correspondencia a una respuesta que se ajusta a la presión del ambiente, por tanto, se asume un futuro catastrófico, el mismo que proviene de un pasado de frustración, y que al mantenerse en los esquemas cognitivos del individuo suscitan el estado depresivo (Beck, 1976).

En este sentido la causa del estado depresivo radica en la cognición, no en la situación como se puede creer, debido que la situación únicamente representa un escenario de presión que se puede experimentar por lo general de una manera aleatoria, más es la percepción y valoración que establece el individuo, ante la distorsión cognitiva se desarrolla el estado emocional depresivo, en tanto una cognición racional, genera aprendizaje y la posterior adaptación, acorde a un proceso de atribución favorable sobre el entorno que impulsa una conducta funcional (Beavers et al., 2019). Por tanto, desde la perspectiva cognitivo-conductual, el promover las interpretaciones funcionales, orientadas al frotamiento, al aprendizaje y en general al interiorizar la experiencia, conlleva al sujeto al proceso adaptativo óptimo, al disponer un estado emocional que no omite las

emociones, al contrario, las reconoce y gestiona para una sucesiva conducta funcional (Godlewska y Harmer, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es aplicada, debido que los fines del estudio son de índole práctico y se orientan a resolver una problemática específica, por tanto, presenta una utilidad tanto inmediata como a posterior, ante un fenómeno enmarcado dentro de una población de estudio (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [CONCYTEC], 2018).

En cuanto al diseño de la investigación es experimental, de periodo longitudinal y de ejecución cuasi-experimental, de esta manera la investigación considera dos grupos de trabajo, el primero se denomina control, donde se aplica el pre y post test, más no se genera un proceso de intervención, y el segundo se denomina grupo experimental, donde se aplica el pre test, seguido por las sesiones de abordaje según el plan de intervención, y posteriormente aplica el post test, se tiene el interés por evaluar la efectividad de la intervención en un periodo de tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

La Variable independiente, Programa cognitivo conductual definida como un conjunto de actividades planteadas de manera sistematizada para el abordaje de una problemática psico-emocional a través del abordaje de la cognición, seguida por la gestión del apartado emocional y el entrenamiento conductual (Rith-Najarian et al., 2019).

En cuanto a la definición operacional este se asumió en función al desarrollo de las 13 sesiones del programa cognitivo conductual. Cuyos Indicadores son: Relajación, ABC, creencias y opiniones, pensamientos negativos y positivos, parada de

pensamiento (Cognición), habilidades sociales (7,8), redes de soporte (Emoción), estrategias de solución, proyecto de vida, role playing, mantenimiento (Conducta).

Escala de medición: Valoraciones y procesos

Concerniente a la Variable dependiente, Depresión definida como un estado de labilidad, la cual representa episodios de tristeza, desinterés por las actividades cotidianas y en algunas circunstancias la pérdida del sentido de vida (Pulido y Herrera, 2020),

Con respecto a la definición operacional se asumió como la medida acorde a las puntuaciones obtenidas en los ítems del cuestionario de depresión EDAR 2 (Reynolds, 1992), adaptado por Vidal y Rodríguez (2022) distribuido en con cuatro dimensiones.

Con respecto a sus indicadores; desmotivación, decaimiento, labilidad, aislamiento, tristeza, ira (Disforia), incapacidad para sentir placer, desinterés por actividades placenteras (Anhedonia), desvalorización, autoconcepto negativo, auto-desmoralización, inferioridad (autoevaluación negativa), hiperhidrosis, dolor estomacal, cefaleas, tensión muscular, dolor articular (quejas somáticas).

Siendo una Escala de medición Ordinal.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación estuvo conformada por 80 adolescentes, de ambos sexos, con un rango de edad de 12 a 17 años de edad, que cursan del primero al quinto grado de educación secundaria, de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023.

En cuanto a los criterios de inclusión se tomaron en cuenta, adolescentes reportados por los docentes con algún problema emocional, que demuestran una voluntaria participación, adolescentes de nacionalidad peruana, adolescentes registrados en el periodo académico 2023.

Con relación a los criterios de exclusión se tomaron en cuenta, adolescentes en proceso de traslado a otra institución, adolescentes suspendidos, adolescentes que falten a 1 o más sesiones del programa, adolescentes que respondan con doble opción en uno de los ítems del pre o post test, adolescentes que durante el programa decidan desistir en su participación.

La muestra de dicha investigación estuvo conformada por 68 adolescentes, de ambos sexos, de 12 a 17 años, de 1ro a 5to grado de secundaria, de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023. Tamaño muestral obtenido con un nivel de confianza al 95%, y margen de error al 5%.

En cuanto, al Muestreo es no probabilístico intencional, de tal manera que se seleccionan sujetos a partir de los parámetros de viabilidad para la realización de la investigación, en este sentido, la selección no es aleatoria, sino corresponde a un proceso de elección que parte de intención del investigador para lograr los objetivos y la facilidad de acceso a la población (Otzen y Manterola, 2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la recogida de información es la encuesta, que representa el uso de uno o varios formatos denominados como instrumentos, que presentan ítems con un contenido acorde al rasgo/variable que se pretende medir, en tal sentido, es aplicado por un profesional con habilidades en la evaluación y conocimiento del instrumento (Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Se utilizó como instrumento la Escala de depresión para adolescentes en sus siglas EDAR 2, elaborado por Reynolds (1992) en una población de Canadá, de 12 a 20 años, con el objetivo de medir el nivel de depresión cuenta con 30 ítems, distribuidos en 6 dimensiones, que presenta una escala Likert de cuatro opciones, se aplica en la modalidad grupal o individual, con un tiempo estimado de 20 minutos para la aplicación. La validez fue estimada por constructo, por el análisis exploratorio de los factores (AFE), obteniéndose una estructura que agrupa una

varianza >25%, además de ítems con cargas a los factores >.40, así como una confiabilidad por el coeficiente alfa >.70 para la consistencia total del test.

Para fines de esta investigación se utilizó la adaptación correspondiente al estudio de Vidal y Rodríguez (2022) en una población de adolescentes del Perú, realizó la técnica AFE en la validez, obteniendo una solución factorial de 4 factores, que estiman una varianza >50% en el cumulo total, como estructura que al ser confirmada por el análisis factorial evidencia índices CFI=.96 TLI=.96 y RMSEA=.057, además de saturaciones de .58 a .81, y una fiabilidad por alfa >.70. una confiabilidad que oscila entre .89 a 93.

Asimismo, la investigación obtuvo la validez por el criterio de jueces obteniéndose una aplicabilidad al 100%, y en la confiabilidad por alfa mediante la prueba piloto se obtuvo valores desde aceptables >.70 a elevados para el total >.90.

3.5. Procedimientos

Se inicia con la coordinación dentro de la institución educativa, donde se expone el objetivo que tiene el estudio, además de sustentar el beneficio que acarreará su realización, seguidamente se explica cómo participaran los estudiantes, en cuanto a la libre decisión, el anonimato de los participantes, y la confidencialidad de la información.

Luego de la aceptación, se gestiona el horario viable para aplicar el pre test al grupo experimental, así como los horarios donde que se ejecutará semanalmente las sesiones del programa, de tal manera que se realicen sin interferir de manera importante en el desarrollo de la actividad educativa, y se contemple un desarrollo pertinente.

A continuación, al grupo experimental se explica cuál es el propósito de la investigación, seguidamente por los beneficios al grupo estudiantil, además del anonimato y confidencialidad, para concluir con indicar la libre participación, a

quienes decidan ser partícipes del estudio se evalúa el cumplimiento de los criterios para la muestra.

Se prosigue con administrar el asentimiento informado, seguido con el pre test, para ejecutar semanalmente las sesiones del programa, sistematizados de manera oportuna acorde a la necesidad del contexto, finalmente se aplica el post test, y se agradece a la participación de los estudiantes.

3.6. Método de análisis de datos

En análisis de datos se ejecutará dentro del software IBM SPSS 25, a través del uso de dos técnicas, la descriptiva, que representa la técnica caracterizada por el reporte de los niveles clasificados en bajo, medio y alto, en una presentación de frecuencias además de porcentajes, para delimitar la presencia del rasgo. La siguiente técnica es de tipo inferencial, usa primeramente la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, como determinante en el uso de estadísticos para la contratación, así ante la distribución no normal ($p < .05$) la prueba de Wilcoxon, o ante una distribución normal el uso de la prueba t de Student ($p > .05$), para comparar los cambios antes y después de la realización del programa, de tal manera que se presenta la efectividad en función a la significancia en tablas según norma APA en séptima edición.

3.7. Aspectos éticos

Se tiene en sustento los cuatro principios de la ética según la CONCYTEC (2019), la beneficencia, como principio que plantea suscitar un beneficio en la población, en este sentido la investigación genera un aporte tanto de implicancias prácticas como de relevancia social, en segundo lugar se encuentra la no maleficencia, la cual representa el proceso de no atender contra la salud sea esta física psicológica o social de los participantes en el estudio, de tal manera que la investigación conlleva un proceso donde prevalece el bienestar del individuo por encima de los intereses que tenga planteada la investigación, sucesivamente se tiene el principio de autonomía, que representa el derecho a la libertad de elección y de creencia por

parte de la población de estudio, al respecto la investigación plantea el uso del consentimiento informado además de la explicación de todo el proceso de investigación, finalmente se encuentra el principio de Justicia el cual se suma a partir de una práctica que se adapta a las normas tanto la institución educativa como del sistema sociocultural donde se desarrolla la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de t de student para determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia - Tahuamanu

Contraste	Media	t	p
Pre test del grupo experimental	83,21	13,282	,000
Post test del grupo experimental	58,38		
Pre test del grupo control	78,35	-1,690	,100
Post test del grupo control	79,97		
Pre test del grupo control	78,35	-2,741	,500
Pre test del grupo experimental	83,21		
Post test del grupo control	79,97	7,049	,000
Post test del grupo experimental	58,38		

En la tabla 1 se determinó la presencia de diferencia significativas ($p < .05$) en la comparación del pre y post test dentro del grupo experimental, con una disminución de la depresión en los adolescentes, en tanto, dentro del grupo control no se evidencio diferencias significativas en la comparación del pre y post test ($p > .05$), en sucesivo, la comparación entre grupos independientes, correspondiente al post test entre el grupo control y experimental, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$).

Tabla 2

Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia.

Contraste	Media	t	p
Pre test del grupo experimental	24,06	8,873	,000
Post test del grupo experimental	17,29		
Pre test del grupo control	23,35	-1,184	,245
Post test del grupo control	23,53		
Pre test del grupo control	23,35	-,845	,404
Pre test del grupo experimental	24,06		
Post test del grupo control	23,53	5,865	,000
Post test del grupo experimental	17,29		

En la tabla 2 se determinó la presencia de diferencia significativas ($p < .05$) en la comparación del pre y post test dentro del grupo experimental, con una disminución de la disforia en los adolescentes, en tanto, dentro del grupo control no se evidencio diferencias significativas en la comparación del pre y post test ($p > .05$), en sucesivo, la comparación entre grupos independientes, correspondiente al post test entre el grupo control y experimental, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$).

Tabla 3

Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia

Contraste	Media	t	p
Pre test del grupo experimental	16,06	5,211	,000
Post test del grupo experimental	12,12		
Pre test del grupo control	15,15	-1,735	,092
Post test del grupo control	15,68		
Pre test del grupo control	15,15	-1,124	,269
Pre test del grupo experimental	16,06		
Post test del grupo control	15,68	3,461	,002
Post test del grupo experimental	12,12		

En la tabla 3 se determinó la presencia de diferencia significativas ($p < .05$) en la comparación del pre y post test dentro del grupo experimental, con una disminución de la anhedonia en los adolescentes, en tanto, dentro del grupo control no se evidencio diferencias significativas en la comparación del pre y post test ($p > .05$), en sucesivo, la comparación entre grupos independientes, correspondiente al post test entre el grupo control y experimental, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$).

Tabla 4

Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa

Contraste	Media	t	p
Pre test del grupo experimental	22,47	13,196	,000
Post test del grupo experimental	13,82		
Pre test del grupo control	20,88	-1,573	,125
Post test del grupo control	21,21		
Pre test del grupo control	20,88	-2,735	,010
Pre test del grupo experimental	22,47		
Post test del grupo control	21,21	8,699	,000
Post test del grupo experimental	13,82		

En la tabla 4 se determinó la presencia de diferencia significativas ($p < .05$) en la comparación del pre y post test dentro del grupo experimental, con una disminución de la autoevaluación negativa en los adolescentes, en tanto, dentro del grupo control no se evidencio diferencias significativas en la comparación del pre y post test ($p > .05$), en sucesivo, la comparación entre grupos independientes, correspondiente al post test entre el grupo control y experimental, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$).

Tabla 5

Prueba de t de student para determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de las quejas somáticas.

Contraste	Media	t	p
Pre test del grupo experimental	20,62	7,229	,000
Post test del grupo experimental	15,15		
Pre test del grupo control	18,97	-1,768	,086
Post test del grupo control	19,56		
Pre test del grupo control	18,97	-2,357	,024
Pre test del grupo experimental	20,62		
Post test del grupo control	19,56	4,947	,000
Post test del grupo experimental	15,15		

En la tabla 5 se determinó la presencia de diferencia significativas ($p < .05$) en la comparación del pre y post test dentro del grupo experimental, con una disminución de la quejas somáticas en los adolescentes, en tanto, dentro del grupo control no se evidencio diferencias significativas en la comparación del pre y post test ($p > .05$), en sucesivo, la comparación entre grupos independientes, correspondiente al post test entre el grupo control y experimental, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$).

V. DISCUSIÓN

La investigación de diseño experimental, corte longitudinal, cuasi-experimental, desarrollo como objetivo determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia - Tahuamanu, obteniéndose en el grupo experimental una disminución significativa ($p < .05$), del cuadro depresivo, en tanto el grupo delimitado como control, no obtuvo cambios significativos ($p > .05$), en este sentido, la comparación del post test entre grupo independientes demostró diferencias significativas ($p < .05$) con una media más baja para el grupo experimental. Por lo consiguiente se acepta la hipótesis planteada de manera general.

Los hallazgos obtenidos son similares a los encontrados por los precedentes de investigación, como Gastulo (2020) en adolescentes de 13 a 17 años de Chiclayo, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$) en el grupo experimental, con una disminución importante del perfil depresivo post la ejecución del programa cognitivo-conductual; de la misma manera, Reyes (2019) en adolescentes de 16 años de Ferreñafe, demostró diferencias significativas ($p < .05$), con una disminución de la depresión post programa de abordaje cognitivo. Por lo cual, se confirma los resultados del estudio, permitiendo entender que un proceso de intervención cognitivo-conductual, es efectivo en el tratamiento de la depresión en los adolescentes.

Los resultados permiten comprender como el proceso de abordaje que inicia con la evaluación de la problemática, en función a los pensamientos y creencias negativas de implicancias emocionales-conductuales del individuo, para proseguir con el uso de técnicas de reestructuración cognitiva, para reemplazar los pensamientos negativos y distorsionados con esquemas adaptativos, que concluye en técnicas conductuales para promover formas de comportamiento saludables (Burgess et al., 2021), permite disminuir satisfactoriamente el estado caracterizado por una profunda y persistente tristeza, donde prevalece la pérdida del interés en actividades previamente disfrutadas, que además tiene connotaciones sobre los

cambios en el apetito, el sueño y en otros mecanismos fisiológicos de funcionamiento (Pulido y Herrera, 2020).

Seguidamente, de manera específica, se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia, se obtuvo en el grupo experimental que después de la aplicación del programa disminuyó significativamente ($p < .05$) la disforia, mientras que en el grupo control no se halló ninguna diferencia significativa ($p > .05$), y en la comparación de grupos no relacionados se reportó diferencias significativas ($p < .05$) donde el grupo experimental obtiene puntuaciones promedio más bajas. En consecuencia, se aceptó la primera hipótesis específica.

Lo obtenido presenta concordancia con los antecedentes encontrados, como Céspedes (2018) en adolescentes de 13 años del entorno de Lima, al demostrar que el tratamiento cognitivo-conductual disminuye significativamente ($p < .05$) la disforia; así también se obtuvo en el proceso de investigación de Kaminer et al. (2023) en adolescentes de 11 a 19 años de Países Bajos, la presencia de significancia ($p < .05$) en el pre y post test del grupo intervenido mediante procedimientos cognitivos-conductuales. Por tanto, se fundamenta que el abordaje cognitivo-conductual es efectivo para intervenir en la disforia presentada en el periodo adolescente.

Teóricamente, lo obtenido, delimita que, el abordaje orientado a la identificación de los patrones disfuncionales de pensamiento, emociones y comportamientos, para luego ejecutar técnicas cognitivas, donde se cuestiona los esquemas disfuncionales y se reemplazan los pensamientos negativos o distorsionados por cogniciones realistas, para una sucesiva exposición gradual al aprendizaje de habilidades de afrontamiento (Mak et al., 2018), contribuye a la disminución significativa del estado emocional de malestar, insatisfacción, así como tristeza profunda, que caracteriza un proceso de experiencia subjetiva de descontento generalizado sobre la propia existencia, además de una sensación persistente de malestar no solo emocional, también de alcances físicos al mantenerse (Smirnova et al., 2019).

En el segundo objetivo específico, se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia, estimándose significancia ($p < .05$) en los resultados obtenidos en el pre y post test de la muestra de adolescentes intervenida, con una disminución en el nivel de anhedonia, en tanto el grupo no abordado no estimo diferencias ($p > .05$), por otro lado, al comparar el grupo control, con el grupo experimental en lo concerniente al post test, se evidencio diferencias significativas ($p < .05$) con una puntuación más baja para el grupo de tratamiento. Por ello, se aceptó la segunda hipótesis planteada dentro de lo específico.

Resultados que convergen con los hallazgos encontrados en otros estudios, como Are et al. (2022) en adolescentes de 13 a 18 años, provenientes del contexto de Nigeria, estimo que el programa cognitivo-conductual demuestra significancia ($p < .05$) en el tratamiento de la anhedonia como parte del perfil depresivo, de la misma manera Young et al. (2021) en un grupo representativo en la etapa adolescente de los Estados Unidos, identificó que el programa cognitivo-conductual permite disminuir con una implicancia significativa ($p < .05$) la anhedonia dentro de la depresión. Entonces se confirman los resultados obtenidos, al ser sustentados con la evidencia previa, por lo cual se afianza la utilidad de la intervención desde los cognitivo conductual en el rasgo de anhedonia en el estadio adolescente.

En análisis teórico permite entender que las acciones de intervención basada en la reestructuración cognitiva, que implica identificar y cuestionar los pensamientos automáticos negativos y distorsionados, reemplazándolos por pensamientos más realistas y adaptativos, junto a un proceso de exposición, que consiste en enfrentarse gradualmente a situaciones temidas para reducir el estado emocional negativo, donde se genera el manejo de contingencias, se refuerzan positivamente los comportamientos deseados y pierden el incentivo los comportamientos problemáticos (Hyde y Mezulis, 2020), disminuye significativamente el estado caracterizado por la incapacidad de experimentar placer o disfrutar de las actividades que antes eran asumidas como gratificantes, por tanto, permite la

gestión de la pérdida de interés y satisfacción en áreas importantes de la vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales o los pasatiempos (Trujillo et al., 2019).

En el tercer objetivo específico se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa, obteniéndose en el grupo experimental una disminución significativa ($p < .05$), del proceso de evaluación negativa hacia sí mismo, , en tanto el grupo delimitado como control, no obtuvo cambios significativos ($p > .05$), en este sentido, la comparación del post test entre grupo independientes demostró diferencias significativas ($p < .05$) con una media más baja para el grupo experimental, por ello se acepta la tercera hipótesis específica.

Los hallazgos obtenidos son similares a los encontrados por los precedentes científicos, como Topooco et al. (2019) en Suecia dentro de una muestra de adolescentes entre los 15 a 19 años, obtuvo diferencias significativas ($p < .05$) en el grupo experimental, con una disminución importante de la autoevaluación negativa post la ejecución del programa cognitivo-conductual; de la misma manera, Esposito-Smythers et al. (2019) en adolescentes de 14 años del contexto de los Estados Unidos, demostraron diferencias significativas ($p < .05$), con una disminución de la evaluación negativa sobre sí mismo, post al programa de abordaje cognitivo-conductual. Por lo cual, se confirma los resultados del estudio, permitiendo entender que un proceso ejecutado en el programa es efectivo en el tratamiento de los adolescentes que suscitan una evaluación disfuncional sobre sí mismos.

Se analiza según lo obtenido, como el proceso de abordaje que inicia con la evaluación de la problemática, en función a los de los pensamientos y creencias negativas de implicancias emocionales-conductuales del individuo, para proseguir con el uso de técnicas de reestructuración cognitiva, para reemplazar los pensamientos negativos y distorsionados con esquemas adaptativos, que concluye en técnicas conductuales para promover formas de comportamiento saludables (Burgess et al., 2021), permite disminuir satisfactoriamente la tendencia por evaluarse a sí mismas de manera crítica y desfavorable, de tal manera, que se logra

la gestión de la autocrítica excesiva y constante puede llevar a una baja autoestima, sentimientos de inutilidad y culpa injustificada (Zhou et al., 2020). Convirtiéndose el tratamiento cognitivo-conductual en sumamente útil en el tratamiento de la autoevaluación negativa como atributo de la depresión en los adolescentes.

Como último objetivo, se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de las quejas somáticas, se obtuvo en el grupo experimental que después de la aplicación del programa disminuyó significativamente ($p < .05$) en las quejas de tipo somáticas, mientras que en el grupo control no se halló ninguna diferencia significativa ($p > .05$), y en la comparación de grupos no relacionados se reportó diferencias significativas ($p < .05$) donde el grupo experimental obtiene puntuaciones promedio más bajas. En consecuencia, se aceptó la última hipótesis específica.

Lo encontrado en el análisis presenta concordancia con los antecedentes revisados, como Céspedes (2018) en adolescentes de 13 años del entorno de Lima, al demostrar que el tratamiento cognitivo-conductual disminuye significativamente ($p < .05$) la somatización como sintomatología física; así también se obtuvo en el proceso de investigación de Kaminer et al. (2023) en adolescentes de 11 a 19 años de Países Bajos, la presencia de significancia ($p < .05$) en el pre y post test del grupo intervenido mediante procedimientos cognitivos-conductuales. Por tanto, se fundamenta que el abordaje cognitivo-conductual es efectivo para intervenir la presencia de síntomas físicos como resultados de un estado emocional de tendencia depresiva, acorde a una población adolescente.

Teóricamente, lo obtenido, delimita que, el abordaje orientado a la identificación de los patrones disfuncionales de pensamiento, emociones y comportamientos, para luego ejecutar técnicas cognitivas, donde se cuestiona los esquemas disfuncionales y se reemplazan los pensamientos negativos o distorsionados por cogniciones realistas, para una sucesiva exposición gradual al aprendizaje de habilidades de afrontamiento (Mak et al., 2018), contribuye a la disminución significativa de síntomas físicos o quejas relacionadas con el cuerpo, en ausencia de una causa médica subyacente identificable, como los dolores de cabeza, dolores

musculares, malestar gastrointestinal, fatiga y otros malestares físicos (Norton et al., 2021). En esta perspectiva el programa sustenta efectividad para desarrollar en el adolescente la capacidad de lograr una gestión oportuna de la somatización, y conllevar a un estado funcional de salud desde la perspectiva individual.

Finalmente, lo discutido permite sustentar que el estudio presenta importantes implicancias en el campo de la praxis profesional, al demostrar la efectividad de un programa cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en adolescentes, posicionando una herramienta de utilidad en la actividad profesional en la salud psicológica; seguidamente delimita un importante impacto social sobre el grupo intervenido, al beneficiar con el desarrollo de particularidades cognitivas y conductuales que permitieron disminuir el cuadro depresivo, además, que la réplica del programa permite beneficiar a otras poblaciones de adolescentes, al caracterizar un proceso de tratamiento efectivo; además de contar con relevancia teórica en función a la revisión de conceptos actuales fundamentados, y en lo metodológico, el caracterizar un antecedente de referencia al campo de investigación en la intervención psicológica en la población adolescente.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó el efecto del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia - Tahuamanu, obteniéndose en el grupo experimental una disminución significativa ($p < .05$), en tanto el grupo control, no reporto significancia ($p > .05$), y entre grupos no relacionados en el post test se demostró diferencias ($p < .05$) con una media más baja en el grupo experimental.

Se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia, se obtuvo en el grupo experimental una disminución significativa ($p < .05$), mientras que en el grupo control no se halló ninguna diferencia ($p > .05$), y en la comparación de grupos no relacionados se reportó diferencias ($p < .05$).

Se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia, estimándose significancia ($p < .05$) en el pre y post test de la muestra intervenida, en tanto el grupo no abordado no estimo diferencias ($p > .05$), y al comparar grupos se evidencio diferencias significativas ($p < .05$).

Se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa, obteniéndose en el grupo experimental una disminución significativa ($p < .05$), en tanto el grupo control, no obtuvo cambios significativos ($p > .05$), y la comparación entre grupos estimó diferencias ($p < .05$).

Se determinó el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de quejas somáticas, se obtuvo en el grupo experimental la disminución significativa ($p < .05$), en el grupo control no se halló ninguna diferencia ($p > .05$), y en la comparación de grupos no relacionados se reportó diferencias significativas ($p < .05$).

VII. RECOMENDACIONES

Replicar el programa cognitivo-conductual dentro del grupo control, y en otras muestras de adolescentes de la institución educativa delimitada como grupo poblacional, al demostrar la efectividad significativa de la realización del programa.

Para el abordaje de la disforia considerar como estrategias terapéuticas, el ser consciente de las sensaciones corporales, el identificar las situaciones, pensamientos automáticos, emociones y conductas, por último, el sustituir los pensamientos desadaptativos por otros más racionales.

En la intervención en el manejo de la anhedonia, considerar las actividades, limitar el tiempo de pensamiento negativo haciendo uso de otras herramientas, aprender a equilibrar los pensamientos para reducir las ideas irracionales, aprender a identificar las diferencias entre hechos y opiniones, e incitar a los adolescentes a realizar actividades agradables para fomentar un mejor estado de ánimo.

En el tratamiento de la autoevaluación negativa, realizar un abordaje basado en ser consciente de cómo lo que hacemos afecta como nos sentimos, asimismo, aprender a disfrutar de diferentes actividades o solo en compañía, el aprender a recibir y brindar comentarios positivos que aportan a mi estado emocional, e identificar sus redes de apoyo.

En la intervención de las quejas somáticas, realizar las estrategias, analizar las posibles soluciones a un problema e identificar el más favorable, proyectarse al futuro con metas viables a corto, mediano y largo plazo, expresar sentimientos y pensamientos negativos o positivos de una manera asertiva, y afrontar las diferentes situaciones que se le presentan haciendo uso de los recursos de afrontamiento.

REFERENCIAS

- Ángeles, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Desclée de Brouwer
- Are, A., Olisah, V., Bella-Awusah, T., & Ani, C. (2022). Controlled clinical trial of teacher-delivered cognitive behavioural therapy (CBT) for adolescents with clinically diagnosed depressive disorder in Nigeria. *International Journal of Mental Health, 51*(1), 4-23.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207411.2021.1891361>
- Beck, A. (1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behaviour research and therapy, 33*(1), 41-48.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0005796794E0016C>
- Beck, A. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New American Library.
- Beevers, C., Mullarkey, M., Dainer-Best, J., Stewart, R., Labrada, J., Allen, J. & Shumake, J. (2019). Association between negative cognitive bias and depression: A symptom-level approach. *Journal of abnormal psychology, 128*(3), 212-222. <https://psycnet.apa.org/record/2019-02625-001>
- Boyce, P., Hopwood, M., Morris, G., Hamilton, A., Bassett, D., Baune, B. & Malhi, G. (2020). Switching antidepressants in the treatment of major depression: When, how and what to switch to?. *Journal of affective disorders, 261*(1), 160-163.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271930597X>
- Burgess, E., Selchen, S., Diplock, B. & Rector, N. (2021). A brief mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention as a population-level strategy for

anxiety and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 380-398. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41811-021-00105-x>

Céspedes, L. (2018). *Aplicación de un programa de terapia cognitiva conductual en adolescentes y jóvenes con depresión provenientes de la universidad privada San Juan Bautista*. [Tesis de post grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2533/MAEST_TERAP_COGNI_TRANS_PSICOL%C3%93_PSIQUIA_LIDIA%20CESPEDES%20VASUQUEZ.pdf?sequence=2

Cisneros-Caicedo, A., Guevara-García, A., Urdánigo-Cedeño, J. & Garcés-Bravo, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>

Clarke, S., Ross, A., Avina, C., Allerhand, L., & Berk, M. (2022). Training Mental Health Providers to Prevent Teen Suicide Using Evidence-Based Approaches. In *Handbook of Youth Suicide Prevention: Integrating Research into Practice*, 1(1), 349-369. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-82465-5_20

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento RENACYT*. CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamento-del-investigador-renacyt>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2019). Código Nacional de la Integridad Científica. Lima: CONCYTEC.

<https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

Cuijpers, P., Stringaris, A., & Wolpert, M. (2020). Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 925-927. Cuijpers, P., Stringaris, A., & Wolpert, M. (2020). Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 925-927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078823/>

Ennis, N., Shorer, S., Shoal-Zuckerman, Y., Freedman, S., Monson, C. & Dekel, R. (2020). Treating posttraumatic stress disorder across cultures: A systematic review of cultural adaptations of trauma-focused cognitive behavioral therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 587-611. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22909>

Embse, N., Ryan, S., Gibbs, T., & Mankin, A. (2019). Teacher stress interventions: A systematic review. *Psychology in the Schools*, 56(8), 1328-1343. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.22279>

Esposito-Smythers, C., Wolff, J., Liu, R., Hunt, J., Adams, L., Kim, K. & Spirito, A. (2019). Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: A randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(10), 1133-1141. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13095>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *En mi mente*. UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental*. UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/comunicados->

prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-
atencion-comunitaria-salud-mental

- Godlewska, B. & Harmer, C. (2021). Cognitive neuropsychological theory of antidepressant action: a modern-day approach to depression and its treatment. *Psychopharmacology*, 238(5), 1265-1278. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-019-05448-0>
- Gastulo, L. (2020). Estrategia psicoterapéutica cognitiva conductual para prevenir la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Bruning. [Tesis de post grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7488/Gastulo%20Falen%20Lisbeth%20Carmen%20Delia.pdf?sequence=1>
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. & Puertas-Molero, P. (2019). Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students. A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 1-10. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4394>
- Guerra, C., Pinto, C., & Hernández, V. (2019). Polivictimización y su relación con las conductas autoagresivas y con la depresión en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 100-106. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000200100&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Hyde, J. & Mezulis, A. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13.

https://journals.lww.com/hrpjournal/Abstract/2020/01000/Gender_Differences_in_Depression__Biological,.2.aspx

- Khan, A., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M. & Kotapati, V. (2018). Cognitive behavioral therapy versus eye movement desensitization and reprocessing in patients with post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Cureus*, *10*(9), 1-10. <https://www.cureus.com/articles/14386-cognitivebehavioral-therapy-versus-eye-movement-desensitization-and-reprocessing-in-patients-with-post-traumatic-stress-disorder-systematic-review-and-metaanalysis-of-randomized-clinical-trials>
- Kaminer, D., Simmons, C., Seedat, S., Skavenski, S., Murray, L., Kidd, M., & Cohen, J. (2023). Eficacia de la terapia cognitiva conductual abreviada centrada en el trauma para adolescentes sudafricanos: un ensayo controlado aleatorizado. *European Journal of Psychotraumatology*, *14*(1), 1-10. <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/eficacia-de-la-terapia-cognitiva-conductual-abreviada-centrada-en>
- Kanady, J., Talbot, L., Maguen, S., Straus, L., Richards, A., Ruoff, L., & Neylan, T. (2018). Cognitive behavioral therapy for insomnia reduces fear of sleep in individuals with posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(7), 1193-1203. <https://jcs.m.aasm.org/doi/full/10.5664/jcs.m.7224>
- Kazantzis, N., Luong, H., Usatoff, A., Impala, T., Yew, R. & Hofmann, S. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, *42*(4), 349-357. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Levine, M. (2022). *A cognitive theory of learning: Research on hypothesis testing*. Taylor & Francis.

- Mak, W., Tong, A., Yip, S., Lui, W., Chio, F., Chan, A. & Wong, C. (2018). Efficacy and moderation of mobile app-based programs for mindfulness-based training, self-compassion training, and cognitive behavioral psychoeducation on mental health: Randomized controlled noninferiority trial. *JMIR mental health*, 5(4), 1-10. <https://mental.jmir.org/2018/4/e60/>
- Mamun, M. & Griffiths, M. (2022). Mandatory Junior School Certificate exams and young teenage suicides in Bangladesh: a response to Arafat (2020). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 3056-3060. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00324-x>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R. & Pilling, S. (2020). Research Review: Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(1), 18-29. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13094>
- Ministerio de Salud (2023). La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia. *MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Norton, J., Pastore, M., Ancelin, M., Hotopf, M., Tylee, A., Mann, A., & Palacios, J. (2021). Time-dependent cognitive and somatic symptoms of depression as predictors of new cardiac-related events in at-risk patients: the UPBEAT-UK cohort. *Psychological Medicine*, 51(8), 1271-1278. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/timedependent-cognitive-and-somatic-symptoms-of-depression-as-predictors-of-new-cardiacrelated-events-in-atrisk-patients-the-upbeatuk-cohort/A7B7E4FD00C0B06CF02DA4575872D408>

- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Parsons, S., Kruijt, A. & Fox, E. (2019). Psychological science needs a standard practice of reporting the reliability of cognitive-behavioral measurements. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(4), 378-395.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2515245919879695>
- Price, R. & Duman, R. (2020). Neuroplasticity in cognitive and psychological mechanisms of depression: an integrative model. *Molecular psychiatry*, 25(3), 530-543. <https://www.nature.com/articles/s41380-019-0615-x>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2020). Estados emocionales contrapuestos e inteligencia emocional en la adolescencia. *Psicología desde el Caribe*, 37(1), 70-90.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000100070
- Reynolds, W. (1992). *Depression in children and adolescents*. John Wiley & Sons

- Rith-Najarian, L., Mesri, B., Park, A., Sun, M., Chavira, D. & Chorpita, B. (2019). Durability of cognitive behavioral therapy effects for youth and adolescents with anxiety, depression, or traumatic stress: A meta-analysis on long-term follow-ups. *Behavior therapy*, 50(1), 225-240. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789418300650>
- Reyes, V. (2019). *Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión e ideación suicida en adolescentes de un hospital de Ferreñafe*. [Tesis de post grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5810/BC-TES-TMP-1083%20REYES%20MONTENEGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista. Lima: Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smirnova, D., Romanov, D., Sloeva, E., Kuvshinova, N., Cumming, P., & Nosachev, G. (2019). Language in mild depression: How it is spoken, what it is about, and why it is important to listen. *Psychiatria danubina*, 31(suppl 3), 427-433. <https://hrcak.srce.hr/file/383636>
- Solh, A., Riaz, U., & Roberts, J. (2018). Sleep disorders in patients with posttraumatic stress disorder. *Chest*, 154(2), 427-439. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369218305786>
- Topooco, N., Byléhn, S., Dahlström Nysäter, E., Holmlund, J., Lindegaard, J., Johansson, S. & Andersson, G. (2019). Evaluating the efficacy of internet-delivered cognitive behavioral therapy blended with synchronous chat sessions to treat adolescent depression: randomized controlled trial. *Journal*

of medical Internet research, 21(11), 1-20.
<https://www.jmir.org/2019/11/e13393/>

Tran, T., Milanovic, M., Holshausen, K., & Bowie, C. (2021). What is normal cognition in depression? Prevalence and functional correlates of normative versus idiographic cognitive impairment. *Neuropsychology*, 35(1), 33-43.
<https://psycnet.apa.org/record/2021-00770-004>

Trujillo, L., Romero-Díaz, V., Marino-Martínez, I., Fuentes-Mera, L., Chakravarty, M., Camacho, A., & Garza-Villarreal, E. (2019). Programación fetal de la estructura cerebral en el desarrollo de conductas semejantes a la depresión-anhedonia en rata. *Revista de Ciencias Farmacéuticas y Biomedicina*, 1(1), 18-19. <https://rcfb.uanl.mx/index.php/rcfb/article/view/227>

Vidal, J. y Rodriguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds-segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de lima metropolitana*. [Tesis de pre grado, Universidad de Lima].
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15858>

Young, J., Jones, J., Gallop, R., Benas, J., Schueler, C., Garber, J., & Hankin, B. (2021). Personalized depression prevention: A randomized controlled trial to optimize effects through risk-informed personalization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1116-1126.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856720320724>

Zhou, J., Li, X., Tian, L. & Huebner, E. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 54-71.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12207>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA PREEXPERIMENTAL

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué efecto tiene el programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023? Problemas específicos:</p> <p>¿Qué efecto tiene el programa cognitivo en el manejo de la disforia en adolescentes?</p> <p>¿Qué efecto tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia en adolescentes?</p> <p>¿Qué efecto tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la autoevaluación negativa en adolescentes?</p>	<p>Objetivo general Determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una institución de Iberia – Tahuamanu.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la disforia en adolescentes.</p> <p>Determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de la anhedonia en adolescentes</p> <p>Determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para</p>	<p>Hipótesis general Existe efecto significativo del programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia-Tahuamanu</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para la disforia en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia-Tahuamanu</p>	<p>Variable 1 Programa cognitivo conductual</p>	Cognición	Sesión 1, 2, 3, 4,5.	<p>Tipo de Investigación: - Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación - Experimental</p> <p>Diseño: - cuasi - experimental Grupo control</p> <p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnicas: - Encuesta</p> <p>Instrumento: - Depresión: Escala de depresión para adolescentes EDAR 2</p> <p>Población: - 80 adolescentes, que cursan la educación secundaria, de una institución educativa de Iberia – Tahuamanu 2023</p>
				Emoción	Sesión 6, 7, 8, 9	
				Conducta	Sesión 10, 11, 12, 13	
			<p>Variable 2 Depresión</p>	Disforia	Desmotivación Decaimiento Labilidad Aislamiento Tristeza Angustia Ira	
				Anhedonia	Incapacidad para sentir placer Desinterés por actividades placenteras	

<p>¿Qué efecto tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de quejas somáticas en adolescentes?</p>	<p>el manejo de la autoevaluación negativa en adolescentes</p> <p>Determinar el efecto que tiene el programa cognitivo conductual para el manejo de quejas somáticas en adolescentes.</p>	<p>Existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para la anhedonia en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia-Tahuamanu</p> <p>Existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para la autoevaluación negativa en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia-Tahuamanu</p> <p>Existe efecto significativo del programa cognitivo conductual para el manejo de quejas somáticas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia-Tahuamanu</p>		<p>Autoevaluación negativa</p>	<p>Desvalorización Auto concepto negativo Auto-desmoralización Sentimiento de inferioridad</p>	<p>Muestra: - 67 del experimental.</p> <p>Muestreo: - No probabilístico intencional.</p> <p>Procesamiento: M. Excel, SPSS ver. 26</p> <p>Prueba de normalidad Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov</p> <p>Prueba no paramétrica: T de Student</p> <p>Prueba paramétrica: U de Mann Whitney</p>
				<p>Quejas somáticas</p>	<p>Hiperhidrosis Dolor estomacal Cefaleas Tensión muscular Dolor articular Autopercepción sobre el estado físico, autopercepción sobre las cualidades físicas</p>	

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variabes de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medida
Programa cognitivo conductual	Conjunto de actividades planteadas de manera sistematizada para el abordaje de una problemática psico-emocional a través del abordaje de la cognición, emoción y entrenamiento conductual (Rith-Najarian et al., 2019).	Se asume en función al desarrollo de las 12 sesiones del programa cognitivo conductual	Cognición Emoción Conducta	Sesión 1, 2, 3, 4.5 Sesión 6, 7, 8, 9 Sesión 10, 11, 12, 13	No Aplica	No aplica
Depresión	Estado de labilidad, la cual representa episodios de tristeza, desinterés por las actividades cotidianas y en algunas circunstancias la pérdida	Se asume la definición de medida acorde a las puntuaciones obtenidas en los ítems del	Disforia	Desmotivación Decaimiento Labilidad Aislamiento Tristeza Angustia Ira	2, 3, 6, 7, 8, 16, 21, 26	Ordinal. No presente de manera significativa [30 – 76]

del sentido de vida (Pulido y Herrera, 2020),	cuestionario de autoestima EDINA (Merina et al., 2015)	Anhedonia	Incapacidad para sentir placer	1, 5, 10,	Presente de manera significativo [77 – 120]
			Desinterés por actividades placenteras	12, 23, 25, 29	
		Autoevaluación negativa	Desvalorización Auto concepto negativo Auto-desmoralización Sentimiento de inferioridad	4, 9, 13, 14, 15, 19, 20, 30	
		Quejas somáticas	Hiperhidrosis Dolor estomacal Cefaleas Tensión muscular Dolor articular Autopercepción sobre el estado físico, autopercepción sobre las cualidades físicas	11, 17, 18, 22, 24, 27, 28	

Anexo 3

Instrumento

ESCALA SOBRE MÍ MISMO PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR2)

“Sobre mí mismo” por William M. Reynolds

Adaptado por Pascual y Rodríguez (2022)

Nombre			
Sexo		Edad	

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz				
2. Me preocupa el colegio				
3. Me siento solo				
4. Siento que mis padres no me quieren				
5. Me siento importante				
6. Siento ganas de esconderme de la gente				
7. Me siento triste				
8. Me siento con ganas de llorar				
9. Siento que no le importo a nadie				
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11. Me siento enfermo				
12. Me siento querido				
13. Tengo deseos de huir				
14. Tengo ganas de hacerme daño				
15. Siento que no les gusto a los compañeros				
16. Me siento molesto				
17. Siento que la vida es injusta				
18. Me siento cansado				
19. Siento que soy malo				
20. Siento que no valgo nada				
21. Tengo pena de mí mismo				
22. Hay cosas que me molestan				
23. Siento ganas de hablar con los compañeros				
24. Tengo problemas para dormir				
25. Tengo ganas de divertirme				
26. Me siento preocupado				
27. Me dan dolores de estómago				
28. Me siento aburrido				
29. Me gusta comer				
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Tabla 6

Puntos de corte para la medición de 3 niveles

Niveles	Mínimo	Máximo
Bajo	30	60
Medio	61	91
Alto	92	120

Anexo 4

Formula de poblaciones finitas

$$\frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Leyenda:

n Tamaño de muestra = x

N Población general = 80

p Proporción de éxito = .50

q Proporción de fracaso = .50

e Error de muestreo =.04

z Nivel de Confianza =1.96

$$n = \frac{80 * 1.96^2(0.50 * 0.50)}{(80 - 1)0.04^2 + 1.96^2(0.50 * 0.50)}$$

$$n = 67$$

Tabla 7

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido de la Escala sobre mí mismo para adolescentes de Reynolds

ITEM	V de Aiken		
	Relevancia	Coherencia	Claridad
1. Me siento feliz	1.00**	1.00**	1.00**
2. Me preocupa el colegio	1.00**	1.00**	1.00**
3. Me siento solo	1.00**	1.00**	1.00**
4. Siento que mis padres no me quieren	1.00**	1.00**	1.00**
5. Me siento importante	1.00**	1.00**	1.00**
6. Siento ganas de esconderme de la gente	1.00**	1.00**	1.00**
7. Me siento triste	1.00**	1.00**	1.00**
8. Me siento con ganas de llorar	1.00**	1.00**	1.00**
9. Siento que no le importo a nadie	1.00**	1.00**	1.00**
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	1.00**	1.00**	1.00**
11. Me siento enfermo	1.00**	1.00**	1.00**
12. Me siento querido	1.00**	1.00**	1.00**
13. Tengo deseos de huir	1.00**	1.00**	1.00**
14. Tengo ganas de hacerme daño	1.00**	1.00**	1.00**
15. Siento que no les gusto a los compañeros	1.00**	1.00**	1.00**
16. Me siento molesto	1.00**	1.00**	1.00**
17. Siento que la vida es injusta	1.00**	1.00**	1.00**
18. Me siento cansado	1.00**	1.00**	1.00**
19. Siento que soy malo	1.00**	1.00**	1.00**
20. Siento que no valgo nada	1.00**	1.00**	1.00**
21. Tengo pena de mí mismo	1.00**	1.00**	1.00**
22. Hay cosas que me molestan	1.00**	1.00**	1.00**
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	1.00**	1.00**	1.00**
24. Tengo problemas para dormir	1.00**	1.00**	1.00**
25. Tengo ganas de divertirme	1.00**	1.00**	1.00**
26. Me siento preocupado	1.00**	1.00**	1.00**
27. Me dan dolores de estómago	1.00**	1.00**	1.00**
28. Me siento aburrido	1.00**	1.00**	1.00**
29. Me gusta comer	1.00**	1.00**	1.00**
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	1.00**	1.00**	1.00**

En la tabla 7 se observa la validez mediante el criterio de jueces expertos reportando valores V de Aiken >.80, por tanto, la valoración es adecuada para el contenido de los reactivos.

Tabla 8

Confiabilidad por alfa de cronbach

Variable/Dimensión	Coefficiente alfa	Valoración
Depresión	.980	Elevada
Disforia	.600	Aceptable
Anhedonia	.788	Aceptable
Autoevaluación negativa	.736	Aceptable
Quejas somáticas	.735	Aceptable

En la tabla 8 se observa la confiabilidad del instrumento, con valores de apreciación de aceptable a elevada

Tabla 9

Prueba de normalidad Shapiro Wilk para el grupo control y experimental

Variable	Control			Experimental		
	Estadístico	gl	p	Estadístico	gl	p
Depresión	,959	34	,228	,893	34	,308
Disforia	,959	34	,223	,925	34	,227
Anhedonia	,961	34	,261	,936	34	,470
Autoevaluación negativa	,941	34	,064	,940	34	,060
Quejas somáticas	,977	34	,683	,954	34	,160

Nota: gl=grados libertad; p=valor de significancia estadística

En la tabla 9, se aprecia la distribución de datos de los grupos de estudio, en lo concerniente al grupo control se obtuvo que la variable depresión y la dimensionalidad obtiene una distribución normal ($p > .05$), asimismo, en el grupo experimental se obtuvo que la variable depresión, además de las dimensiones presentan una distribución normal ($p > .05$), por lo cual se decide utilizar la prueba t de Student para muestras relacionadas y muestras independientes en el análisis estadístico.

Anexo 5

Criterio de jueces



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *“Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)”* La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez	CESAR RUIZ ALVA
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X)
Área de experiencia profesional:	Educativa, Docencia Universitaria e Investigador
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte en Trujillo y Universidad Champagnat en Lima
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicométrica:	Creador de test Conociendo mis emociones, del Test Autoestima 25, del Test de Inteligencias Múltiples, y adaptó y estandarizó diversas pruebas psicológicas como FES de clima familiar, IAC, Test de Madurez para el aprendizaje escolar entre otros.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)
Autor	William Reynolds (1987)
Adaptado:	Pascual, J., Rodríguez, L(2022)
N° de ítems	30 ítems
Administración:	12 a 20 años
Tiempo de aplicación:	De 5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínico y Educativo

4. Presentación de instrucciones para el juez:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensión del instrumento: DISFORIA

- Indicadores: (ansiedad escolar, soledad, aislamiento social, tristeza, llanto, irritabilidad, pena de si mismo, preocupación).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
2. Me preocupa el colegio	4	4	4	
3.Me siento solo	4	4	4	
6. Siento ganas de esconderme de la gente	4	4	4	
7. Me siento triste	4	4	4	
8.Me siento con ganas de llorar	4	4	4	
16. Me siento molesto	4	4	4	
21. Tengo pena de mí mismo	4	4	4	
26. Me siento preocupado	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: ANHEDONIA

- Indicadores: (disforia, valía personal, anhedonia-pares, bajo merito personal, reducción del habla, anhedonia-general, trastorno del apetito,).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Me siento feliz	4	4	4	
5.Me siento importante	4	4	4	
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	4	4	4	
12. Me siento querido	4	4	4	
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	4	4	4	
25. Tengo ganas de divertirme	4	4	4	
29. Me gusta comer	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

- Indicadores: (Devaluado por padres, no apreciado-no valorado, abatimiento, daño a sí mismo, Autoestima, autorreproche, desaprovecharse a sí mismo, desesperanza).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
4.Siento que mis padres no me quieren	4	4	4	
9. Siento que no le importo a nadie	4	4	4	
13. Tengo deseos de huir	4	4	4	
14. Tengo ganas de hacerme daño	4	4	4	
15. Siento que no les gusto a los compañeros	4	4	4	
19. Siento que soy malo	4	4	4	
20. siento que no valgo nada	4	4	4	
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: QUEJAS SOMATICAS

- Indicadores: (Queja somática, aburrimiento, fatiga, colera, alteración del sueño, queja somática, aburrimiento.).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
11. Me siento enfermo	4	4	4	
17. Siento que la vida es injusta	4	4	4	
18. Me siento cansado	4	4	4	
22. Hay cosas que me molestan	4	4	4	
24. Tengo problemas para dormir	4	4	4	
27. Me dan dolores de estomago	4	4	4	
28. Me siento aburrido	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI 09126694

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento *“Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)”* La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez	Emily I.Vásquez Torres
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa ()
Área de experiencia profesional:	Psicóloga en centro de salud mental
Institución donde labora:	Centro de salud mental El porvenir-Trujillo
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 el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)
Autor	William Reynolds (1987)
Adaptado:	Pascual, J., Rodríguez, L(2022)
N° de ítems	30 ítems
Administración:	12 a 20 años
Tiempo de aplicación:	De 5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínico y Educativo
Objetivo	Evaluar síntomas depresivos en adolescentes

Dimensión del instrumento: DISFORIA

- Indicadores: (ansiedad escolar, soledad, aislamiento social, tristeza, llanto, irritabilidad, pena de si mismo, preocupación).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
2. Me preocupa el colegio	4	4	4	
3.Me siento solo	4	4	4	
6. Siento ganas de esconderme de la gente	4	4	4	
7. Me siento triste	4	4	4	
8.Me siento con ganas de llorar	4	4	4	
16. Me siento molesto	4	4	4	
21. Tengo pena de mí mismo	4	4	4	
26. Me siento preocupado	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: ANHEDONIA

- Indicadores: (disforia, valía personal, anhedonia-pares, bajo merito personal, reducción del habla, anhedonia-general, trastorno del apetito,).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Me siento feliz	4	4	4	
5.Me siento importante	4	4	4	
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	4	4	4	
12. Me siento querido	4	4	4	
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	4	4	4	
25. Tengo ganas de divertirme	4	4	4	
29. Me gusta comer	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

- Indicadores: (Devaluado por padres, no apreciado-no valorado, abatimiento, daño a sí mismo, Autoestima, autorreproche, desaprovecharse a sí mismo, desesperanza).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
4. Siento que mis padres no me quieren	4	4	4	
9. Siento que no le importo a nadie	4	4	4	
13. Tengo deseos de huir	4	4	4	
14. Tengo ganas de hacerme daño	4	4	4	
15. Siento que no les gusta a los compañeros	4	4	4	
19. Siento que soy malo	4	4	4	
20. siento que no valgo nada	4	4	4	
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: QUEJAS SOMATICAS

- Indicadores: (Queja somática, aburrimiento, fatiga, colera, alteración del sueño, queja somática, aburrimiento.).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
11. Me siento enfermo	4	4	4	
17. Siento que la vida es injusta	4	4	4	
18. Me siento cansado	4	4	4	
22. Hay cosas que me molestan	4	4	4	
24. Tengo problemas para dormir	4	4	4	
27. Me dan dolores de estomago	4	4	4	
28. Me siento aburrido	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI: 46887893



Emily I. Vásquez Torres
PSICÓLOGA
CPsP: 30638

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)”** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez	EMERSSON REUTTERS SICHEZ NIETO
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa ()
Área de experiencia profesional:	Psicología Clínica
Institución donde labora:	C.S. Churuyacu
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (1) Más de 5 años (1)
Experiencia en investigación psicométrica:	Ninguna

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)
Autor	William Reynolds (1987)
Adaptado:	Pascual, J., Rodríguez, L(2022)
N° de ítems	30 ítems
Administración:	12 a 20 años
Tiempo de aplicación:	De 5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínico y Educativo
Objetivo	Evaluar síntomas depresivos en adolescentes

Dimensión del instrumento: DISFORIA

- Indicadores: (ansiedad escolar, soledad, aislamiento social, tristeza, llanto, irritabilidad, pena de si mismo, preocupación).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
2. Me preocupa el colegio	4	4	4	
3.Me siento solo	4	4	4	
6. Siento ganas de esconderme de la gente	4	4	4	
7. Me siento triste	4	4	4	
8.Me siento con ganas de llorar	4	4	4	
16. Me siento molesto	4	4	4	
21. Tengo pena de mí mismo	4	4	4	
26. Me siento preocupado	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: ANHEDONIA

- Indicadores: (disforia, valía personal, anhedonia-pares, bajo merito personal, reducción del habla, anhedonia-general, trastorno del apetito,).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Me siento feliz	4	4	4	
5.Me siento importante	4	4	4	
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	4	4	4	
12. Me siento querido	4	4	4	
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	4	4	4	
25. Tengo ganas de divertirme	4	4	4	
29. Me gusta comer	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

- Indicadores: (Devaluado por padres, no apreciado-no valorado, abatimiento, daño a sí mismo, Autoestima, autorreproche, desaprovecharse a sí mismo, desesperanza).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSEVACIONES/ RECOMENDACIONES
4.Siento que mis padres no me quieren	4	4	4	
9. Siento que no le importo a nadie	4	4	4	
13. Tengo deseos de huir	3	4	4	¿Huir de donde, de casa, la escuela?
14. Tengo ganas de hacerme daño	4	4	4	
15. Siento que no les gusto a los compañeros	3	3	4	"gusto" puede interpretarse como atracción. Mejor cambiar por: "Siento que no les caigo bien a mis compañeros"
19. Siento que soy malo	4	4	4	
20. siento que no valgo nada	4	4	4	
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: QUEJAS SOMATICAS

- Indicadores: (Queja somática, aburrimiento, fatiga, cólera, alteración del sueño, queja somática, aburrimiento.).

ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSEVACIONES/ RECOMENDACIONES
11. Me siento enfermo	4	4	4	
17. Siento que la vida es injusta	4	4	4	
18. Me siento cansado	4	4	4	
22. Hay cosas que me molestan	4	4	4	
24. Tengo problemas para dormir	4	4	4	
27. Me dan dolores de estomago	3	4	4	"Padezco de dolores de estómago"
28. Me siento aburrido	4	4	4	



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD ESTERMINAC
 ZONA SANITARIA N.º 08 - CHURUYACU
 Lic. Emerson Sichez Nieto
 LIC. PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 35640

Firma del evaluador
DNI

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CONFORMIDAD DE PROGRAMA DE TESIS

Quien suscribe, EMERSSON REUTERS SICHEZ NIETO Identificado con DNI N° 72675151 y colegiatura N° 35640 Después de haber revisado las 12 sesiones del “Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023 ”,de la Lic. **Marili Maritha Quiñones Sare**, doy conformidad que el programa cumple con sesiones adecuadas para abordar la problemática de la investigación.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRAL DE SALUD EXTENSIÓN
ZONA SANITARIA N.º 8 CHURUYACU
Lic. Emerson Sichez Nieto
LIC. PSICÓLOGO
C. Ps. P. 35640

FIRMA

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CONFORMIDAD DE PROGRAMA DE TESIS

Quien suscribe, **Emily Vásquez Torres**
,Identificado con DNI N° **46887893** y colegiatura N° **30638**
Después de haber revisado las 12 sesiones del “Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023”, de la Lic. **Marili Maritha Quiñones Sare**, doy conformidad que el programa cumple con sesiones adecuadas para abordar la problemática de la investigación.





Emily I. Vásquez Torres
PSICÓLOGA

FIRMA

Anexo 6

Autorización

	<p>I.E. N° 52086 "NIÑA MARIA" IBERIA-TAHUAMANU MADRE DE DIOS Educación Básica Regular : Primaria y Secundaria de menores. "PIONERA EN LA EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DEL TAHUAMANU"</p>	<p>C.M. 0235325 / C.M.1544691 R.M. N° 7743 / 29-05-57. PRIM. N° 0162/29-08-00. ED.SEC. 1 935 - 2023</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"


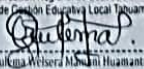
AUTORIZACIÓN.

EL/LA DIRECTOR (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°
52086 "NIÑA MARIA" DE IBERIA CON C.M. PRIMARIA 0235325 Y
C.M. SECUNDARIA 1544691, QUE SUSCRIBE;

AUTORIZA:

Que el/la Psicóloga, **MARILI MARITHA QUIÑONES SARE**,
con **DNI. N° 47968970**, con **Colegiatura N° 35027**, para que realice
la **Intervención Psicológica a los estudiantes de 1° a 5° Grado del
Nivel Secundaria, en las horas de Tutoría y aplicar el "Programa
Cognitivo Conductual en la Depresión de Adolescentes de una
Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023"**; ya que la
mencionada **Profesional, viene realizando su Maestría en la
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE TRUJILLO, a partir de la
fecha de emisión de dicho documento y por el tiempo que sea
necesario.**

Iberia, 2023, Mayo 29.


GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Educación
Unidad de Gestión Educativa Local Tahuamanu

Prof. Zulima Weibera Maman Huamantuma
DIRECTORA
I.E.B.R. N° 52086 NIÑA MARIA

Cel. N° 921789283 – 910551644 - 925385412
Correo Electrónico: mesadepartes.ienmiberia@gmail.com
Código de local Escolar N° 396459

ANEXO 7

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Yo, Marjori Valado Aguilar Piedra con D.N.I. 40367752, alumno(a) de la I.E Niña María de Iberia,

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Yo, Cesra Constanza Díaz Narváez con D.N.I. 60365612, alumno(a) de la I.E Niña María de Iberia, fui informada por la Lic. Marilí Maritha Quiñones Sare. Sobre cómo se realizará su investigación: Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia - Tahuamanu 2023.

Para la participación del proyecto refiero que se me ha informado de los objetivos que persigue dicho trabajo, además soy conocedor(a) de que no afectará mi integridad, como producto de la evaluación que se ha de realizar. También soy consciente de que no he de recibir ningún tipo de dinero u otros estímulos para participar en dicha investigación. De salir seleccionado(a) para el desarrollo del programa me comprometo asistir de manera puntual y cumplir con las actividades encomendadas.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Yo, Belha Luz Cruz M^o Ramírez F. con D.N.I. 40367752, alumno(a) de la I.E Niña María de Iberia, fui informada por la Lic. Marilí Maritha Quiñones Sare. Sobre cómo se realizará su investigación: Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia - Tahuamanu 2023.

Para la participación del proyecto refiero que se me ha informado de los objetivos que persigue dicho trabajo, además soy conocedor(a) de que no afectará mi integridad, como producto de la evaluación que se ha de realizar. También soy consciente de que no he de recibir ningún tipo de dinero u otros estímulos para participar en dicha investigación. De salir seleccionado(a) para el desarrollo del programa me comprometo asistir de manera puntual y cumplir con las actividades encomendadas.

Para mayor constancia, firmo este compromiso informado.

Firma: [Firma]
D.N.I. 40367752

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Yo, Jasay Sajóni Moreno con D.N.I. 47716053, alumno (a) de la I.E Niña María de Iberia, fui informada por la Lic. Marilí Maritha Quiñones Sare. Sobre cómo se realizará su investigación: Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia - Tahuamanu 2023.

Para la participación del proyecto refiero que se me ha informado de los objetivos que persigue dicho trabajo, además soy conocedor(a) de que no afectará mi integridad, como producto de la evaluación que se ha de realizar. También soy consciente de que no he de recibir ningún tipo de dinero u otros estímulos para participar en dicha investigación. De salir seleccionado(a) para el desarrollo del programa me comprometo asistir de manera puntual y cumplir con las actividades encomendadas.

Para mayor constancia, firmo este compromiso informado.

Firma: [Firma]
D.N.I.: 47716053

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Yo, Layda Lopez Lopez con D.N.I. 48644036, alumno(a) de la I.E Niña María de Iberia, fui informada por la Lic. Marilí Maritha Quiñones Sare. Sobre cómo se realizará su investigación: Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia - Tahuamanu 2023.

Para la participación del proyecto refiero que se me ha informado de los objetivos que persigue dicho trabajo, además soy conocedor(a) de que no afectará mi integridad, como producto de la evaluación que se ha de realizar. También soy consciente de que no he de recibir ningún tipo de dinero u otros estímulos para participar en dicha investigación. De salir seleccionado(a) para el desarrollo del programa me comprometo asistir de manera puntual y cumplir con las actividades encomendadas.

Para mayor constancia, firmo este compromiso informado.

Firma: [Firma]
D.N.I. 48644036

Firma: [Firma]
D.N.I.: 48787561

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

I. DATOS GENERALES:

- **Nombre:** Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023
- **Institución:** Institución Educativa de nivel secundario.
Beneficiarios:
 - ✓ Alumnos de la Institución Educativa de Iberia
- **Nro. De participantes:** 34
- **Fechas y Horario:** Junio a julio del 2023
- **Responsable del programa:** Psi. Marili Maritha Quiñones Sare

II. Fundamentación

Este presente programa se centra en poder desarrollar el Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023. Teniendo en cuenta que el enfoque cognitivo conductual se posiciona como el abordaje con la mayor cantidad de evidencia sobre su efectividad en diversos cuadros psicoemocionales, como la depresión (Hyde y Mezulis, 2020). Su importancia radica en que considera los tres ejes esenciales del comportamiento humano como son la cognición, estado emocional y conducta. El abordaje de toda intervención cognitiva conductual inicia con un proceso terapéutico que aborda las creencias, con el fin de identificar los pensamientos automáticos y/o irracionales (Price y Duman, 2020), que por lo general son los desencadenantes de la emoción negativa y de la conducta no ajustada al ambiente, por consiguiente, el proceso de acción se centra específicamente en la cognición, para seguir con el entrenamiento en conductas de respuesta (Kazantzis et al., 2018). Como parte del procedimiento de los programas cognitivos conductuales, se inicia con el primer acercamiento (Ángeles et al., 2012), caracterizado por la presentación del profesional y lo más importante que es la alianza terapéutica, mediante el uso de atributos

terapéuticos como la empatía, la escucha activa, el resumen, y el intercambio de información (González-Valero et al., 2019). En una segunda etapa se aborda el proceso de evaluación del problema, para lo cual se utilizan instrumentos por lo general de tipo métricos, adaptados a la población de interés, que al ser utilizados junto a las técnicas de la entrevista y la observación (Ángeles et al., 2012).

La tercera etapa comprende la intervención, donde ya se hace uso de las técnicas a partir de los resultados de la evaluación realizada (Ángeles et al., 2012), entre estas se resalta a la reestructuración cognitiva, como una de las más importantes, la cual comprende la modificación de aquellos esquemas mentales distorsionados que aparecen de manera automática y desenlazan la problemática (Kanady et al., 2018).

En cuanto al uso de las técnicas que se abordarían en el presente programa, están las técnicas de solución de problemas donde, el terapeuta redefine el problema, para estipularlo como una situación concreta, donde se pueden ejercer acciones específicas para solucionarlo, seguido por la planificación, así como la identificación de recursos y/o métodos que se requieren para su solución (Ángeles et al., 2012; Khan et al., 2018). En la técnica de confrontación, el terapeuta promueve que el sujeto se acerque de manera gradual a la situación problema para afrontarla, en la medida que pueda gestionar la respuesta fisiológica y emocional, en un proceso de progresivo acercamiento pautado por el control cognitivo-emocional que se disponga (Ángeles et al., 2012).

Por otro lado, en las técnicas del componente conductual se encuentra el entrenamiento de habilidades sociales donde se utiliza la Psicoeducación y el role playing de manera central, con la finalidad de instruir de forma directa, cuáles son las conductas socialmente útiles ante los estresores externos (Ángeles et al., 2012). También la técnica de relajación, donde el terapeuta utiliza recursos como la respiración, la tensión muscular, la fijación cognitiva, entre otras, que tiene como principal objetivo disminuir la tensión, y procurar un nivel de relajación que puede ser física, psicológica o ambas (Ángeles et al., 2012).

Por último, se busca el mantenimiento y generalización de la conducta. En esta etapa es crucial el generar la competencia de suficiencia en el paciente, en un proceso tanto cognitivo como de valoración conductual de efectividad, lo cual

hace que el individuo adquiera el rasgo de empoderamiento, que representa la capacidad para auto-percibirse como capaz de afrontar los diversos desafíos (Ángeles et al., 2012), en un proceso de pronta respuesta, y que se puede generalizar a otros ámbitos, Además, dentro de esta etapa también se puede concebir la prevención de recaídas, y a largo plazo el seguimiento, como etapa a posterior (Solh et al., 2018).

Conociendo tales fundamentos teóricos y la importancia de la efectividad de los programas cognitivos conductuales para el tratamiento de la depresión, es que se considera necesario la realización de Programa cognitivo conductual en la depresión de adolescentes en una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023.

III. Objetivos

General

- Promover pensamientos, emociones y conductas positivos para reducir la depresión de adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

Específicos

- Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023
- Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023
- Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

IV. Actividades:

SESIÓN	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Sesión 1	“solo un respiro”	-Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia Tahuamanu 2023	- Ser consciente de lo que mi cuerpo siente	Presentación Desarrollo conclusiones	Sillas, música, laptop, equipo	40”
Sesión 2	“soy más que un pensamiento”		- Identificar las situaciones, pensamientos automáticos, emociones y conductas	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40”
Sesión 3	“siempre sale el sol”		- sustituir los pensamientos desadaptativos por otros más racionales.	Presentación Desarrollo conclusiones.	Hojas bond, lápiz, laptop,	40”
Sesión 4	“solo unos minutos”.		- Limitar el tiempo de PN haciendo uso de otras herramientas. - Aprender a equilibrar sus pensamientos para reducir las ideas irracionales.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40”
Sesión 5	“Nada es lo que parece”		- Aprender a identificar las diferencias entre hechos y opiniones.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	“40”
Sesión 6	“Me agrada”	Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia –	- Incitar a los adolescentes a realizar actividades agradables para fomentar un mejor estado de ánimo.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40”
Sesión 7	“lo que yo quiero sentir”		- Ser consciente de cómo lo que hacemos afecta como nos sentimos. - Aprender a disfrutar de diferentes actividades o solo en compañía	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40”
Sesión 8	“Para mí”			.	Presentación Desarrollo	Hojas bond, lápiz, laptop,

		Tahuamanu 2023	- Aprender a recibir y brindar comentarios positivos que aportan a mi estado emocional.	conclusiones		
Sesión 9	"Mii apoyo"		- Identificar sus redes de apoyo	Presentación Desarrollo conclusiones.	Hojas bond, lápiz, laptop,	40"
Sesión 10	"sin miedo"	- Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023	- Analizar las posibles soluciones a un problema e identificar el más favorable.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40"
Sesión 11	"Abrázate tu futuro"		- Proyectarse al futuro con metas viables a corto, mediano y largo plazo	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40"
Sesión 12	"Asertividad"		- Expresar mis sentimientos y pensamientos negativos o positivos de una manera asertiva.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40"
Sesión 13	"ahora yo solo"		- Afrontar las diferentes situaciones que se le presentan haciendo uso de los recursos de afrontamiento.	Presentación Desarrollo conclusiones	Hojas bond, lápiz, laptop,	40"

Indicadores del Programa cognitivo conductual para estudiantes

Pensamientos

- Ser consciente de lo que mi cuerpo siente
- Identificar las situaciones, pensamientos automáticos, emociones y conductas
- Aprender a identificar las diferencias entre hechos y opiniones.
- sustituir los pensamientos desadaptativos por otros más racionales.
- Limitar el tiempo de PN haciendo uso de otras herramientas,
- Aprender a equilibrar sus pensamientos para reducir las ideas irracionales.

Emociones

- Incitar a los adolescentes a realizar actividades agradables para fomentar un mejor estado de ánimo.
- Ser consciente de cómo lo que hacemos afecta como nos sentimos.
- Aprender a disfrutar de diferentes actividades en compañía o solo.
- Aprender a recibir y brindar comentarios positivos que aportan a mi estado emocional
- Identificar sus redes de apoyo.

Conductas

- Analizar las posibles soluciones a un problema e identificar el más favorable.
- Proyectarse al futuro con metas viables a corto, mediano y largo plazo
- Expresar mis sentimientos y pensamientos negativos o positivos de una manera asertiva.
- Afrontar las diferentes situaciones que se le presentan haciendo uso de los recursos de afrontamiento.

Actividades del Programa cognitivo conductual

Actividad 1: “Solo un respiro”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	pensamiento	- Ser consciente de lo que mi cuerpo siente.	Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se les da la bienvenida a los adolescentes.- Psicoeducación sobre el trastorno depresivo y la diferencia con la tristeza	Proyector
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les explica a los estudiantes como se realiza la respiración diafragmática.- Luego se le explica sobre la técnica de mindfulness. Para una atención plena de lo que sentimos en el momento presente.- Se les indica que no tengan nada en las manos y se coloquen en una posición cómoda.- https://www.youtube.com/watch?v=XXXaoKi7IY0	Equipo Música
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Mediante una lluvia de ideas se pide que expresen como se sintieron.- Se aclara algunas dudas.- Se les indica que deben practicarlo en casa, para ver resultados más favorables.	Pizarra, plumones

Actividad 2: “soy más que un pensamiento”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu.

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	pensamiento	– Identificar las situaciones, pensamientos automáticos, emociones y conductas.	Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se les pregunta cómo les fue practicando el primer ejercicio.- Luego se les explica la sesión a trabajar y cuál es el objetivo que se quiere lograr	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha a trabajar.- Se les explica sobre la técnica del A-B-C y cómo ciertas situaciones desencadenan pensamientos negativos, y conlleva a realizar conductas desfavorables.- La terapeuta realiza un ejemplo para todos.- Después se les da 10 min para que trabajen.- Luego se les pide que compartan lo trabajado.	Ficha de registro Lápiz. Borrador plumones
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se realiza una retroalimentación de lo enseñado.- Se aclara algunas dudas que tengan.- Y se les deja de actividad a realizar seguir llenando la fecha de registro en casa y la I.E.	

Actividad 3: “Nada es lo que parece”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	pensamiento	– Aprender a identificar las diferencias entre hechos y opiniones.	Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	- Se inicia realizando preguntas abiertas ¿Cómo estuvo tu semana?, que situaciones agradables les paso.	
Desarrollo	- Psicoeducación sobre las creencias y cómo influye en nuestra conducta. - Se les explica que, en base a lo desarrollado con anterioridad, nos vamos a centrarnos en los pensamientos negativos y para ver qué tipo de creencias u opiniones tengo. - Luego cada uno identificara algunas de sus creencias y cómo influye en su estado emocional y conducta.	Pizarra, plumones Ficha de registro Lapiceros borrador
cierre	- Mediante una lluvia de ideas, se aclara dudas. - Se les recuerda que deben seguir trabajando el ejercicio en casa o cuando tengan tiempo libre. - https://www.youtube.com/watch?v=jtmVeY5MJgY	

Actividad 4: “Siempre sale el sol”

IV. Datos informativos:

1.3. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.4. Población: Estudiantes de secundaria

V. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	pensamiento	Sustituir los pensamientos desadaptativos por otros más racionales.	Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

VI. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se inicia realizando preguntas abiertas ¿Cómo estuvo tu semana?, que situaciones agradables les paso.- Se les pregunta cómo les fue con la actividad de la sesión 2	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les explica que, en base a lo desarrollado con anterioridad, nos vamos a centrarnos en los pensamientos negativos y vamos a colocar un pensamiento más racional- La terapeuta realiza un ejemplo.- Se les brinda un lapso de 10 min para que trabajen ellos.- Luego cada uno compartirá un ejemplo, y se les pedirá a los demás que aporten con otro pensamiento positivo o realista.	Pizarra, plumones Ficha de registro Lapiceros borrador
cierre	<ul style="list-style-type: none">- Mediante una lluvia de ideas, se aclara dudas.- Se les recuerda que deben seguir trabajando el ejercicio en casa o cuando tengan tiempo libre.	

Actividad 5: “Solo unos minutos”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el tiempo de PN, haciendo uso de otras herramientas. - Aprender a equilibrar sus pensamientos para reducir las ideas irracionales. 	Fomentar cogniciones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la sesión realizando preguntas abiertas para seguir generando empatía. - Se revisa la actividad dejada. - Se explica el objetivo a lograr en esta sesión. 	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se les explica que deben tener un momento del día para prestarle atención a sus pensamientos negativos puede ser 15 min. Pasado ese tiempo deben realizar otras actividades. - También se les enseña la técnica de parada de pensamiento y el ejercicio del “<i>Si ... pero</i>”. - Además de la técnica de auto instrucciones. - La terapeuta coloca un ejemplo y luego pide voluntarios para poner en práctica lo explicado. 	Ficha a trabajar. Sillas, Aula Plumones
cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les realiza preguntas de retroalimentación acerca de lo desarrollado. - Se les recuerda que si tienen ansiedad deben poner en práctica la técnica de relajación 	

Actividad 6: “Me agrada”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Emoción	– Incitar a los adolescentes a realizar actividades agradables para fomentar un mejor estado de ánimo.	Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se realiza preguntas referentes a las actividades de las sesiones anteriores.- Se brinda una pequeña psicoeducación sobre las emociones y como estas influyen en nuestra vida.	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Mediante una lluvia de ideas se busca brindar ejemplos de que actividades les hace sentirse alegres, enojados, aburridos.- Teniendo todas las ideas claras se les entrega la hoja de trabajo.- Tienen que tomarse unos minutos para reflexionar sobre lo que le hace estar feliz. ¿Qué te hace feliz? ¿recuerdas los momentos en los que sonreíste?- Después se les pide que compartan lo anotado.- Se realiza una pequeña reflexión sobre “de quien depende mi felicidad”	Lápiz Hojas de registro
cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les indica que deben anotar las actividades agradables que les pasa, o lo que quisieran realizar.- Se aclara algunas dudas.	

Actividad 7: “Lo que yo quiero sentir”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Ser consciente de como lo que hacemos afecta como nos sentimos - Aprender a disfrutar de diferentes actividades solo o en compañía. 	Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia preguntado cómo les fue con la actividad de la sesión anterior - Se realiza psicoeducación sobre como diferentes estímulos influyen en nuestras emociones. 	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica la dinámica “en 5 minutos” donde tendrán que preguntar a otros adolescentes su hobby y ver a cuántos le gusta lo mismo - Se les entrega la ficha donde registraran que actividades Les gustaría realizar y cuanto creen que les gustara. - Se les indica que tienen que ser actividades donde no necesite de dinero y una donde necesite de dinero. - Actividades que realice solo y otras acompañado. - Se pedirá que aporten con algunas conclusiones. 	Pizarra, plumones, hojas de registro, lápiz Borrador
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les hace preguntas de retroalimentación de lo aprendido. - Por último, se les indica que tienen que realizar las actividades anotadas y tomarse fotos. 	

Actividad 8: “Para mí”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Emoción	– Aprender a recibir y brindar comentarios positivos que aportan a mi estado emocional.	Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se realiza preguntas abiertas para seguir generando empatía con los adolescentes.- Se muestra un video reflexivo sobre la Autoestima	Proyector
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se explica como lo que me digo a mí y lo que dicen los demás sobre mi influye en mi estado de ánimo y mi conducta.- Se le entrega la hoja de trabajo para que llenen la primera parte las cosas positivas.- Luego se les pide que se pongan de pie y anoten las cosas positivas que le dicen sus compañeros. Dinámica “descubriendo”- Después compartirán lo anotado con todos. Para una reflexión grupal.	Copias Lapiceros
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se aclara dudas- Mediante una lluvia de ideas se realiza algunas conclusiones- Se les indica que tendrán que preguntar a sus familiares que resalten características positivas.	

Actividad 9: “Mi soporte”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Emoción	Identificar sus redes de apoyo	Fomentar emociones positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se inicia felicitando a los adolescentes por asistir a las sesiones de manera puntual y ser responsables con las actividades.- Psicoeducación sobre las redes de apoyo	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les comenta una situación ficticia sobre, donde se tendrá que actuar e identificar quienes serían mi soporte y que rol cumplirían.- Se les entregara una ficha donde tendrán que identificar a quien podría recurrir si tiene algún problema. O necesite hablar con alguien.- Resaltar la importancia de relacionarse con otras personas y formar amistades que sean mi soporte en momentos difíciles.	Ficha de trabajo
cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se realiza una retroalimentación en base a lo explicado.- Se les recuerda que deben poner en práctica lo aprendido.	

Actividad 10: “Soplar y soplar”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Conducta	Analizar las posibles soluciones a un problema e identificar el más favorable.	Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida, agradeciendo por su participación y por asistir a todas las sesiones. - Se explica lo que se trabajara y el objetivo a alcanzar. 	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - La terapeuta mediante un ejemplo explica cómo se debe buscar soluciones realistas y favorables a un problema. - Se les pide que en la hoja dibujen una línea horizontal, en el centro colocar el problema actual, en la parte izquierda escribir desde cuando se dio el problema y como se fue dando, en la parte derecha colocar como se está dando actualmente. - Se prosigue a realizar preguntas para logara identificar alternativas positivos y negativos. - Después tendrán que compartir lo escrito para que los demás usuarios brinden otras soluciones. 	Pizarra, Plumones, Hoja de trabajo Lapiceros
cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante una lluvia de ideas se aclara dudas y se realiza una retroalimentación. - Se les indica que deben poner en práctica lo aprendido. 	

Actividad 11: “Abrázate a tu futuro”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Conducta	Proyectarse al futuro con metas viables a corto y mediano caso	Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la sesión como una dinámica de visualización “mi sueño hecho realidad”. Se les pide que se sienten tranquilos y poco a poco se les ira guiando para que visualicen su meta alcanzada. https://www.youtube.com/watch?v=FMnP6YPrm4s 	Equipo, Laptop
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Luego se les entrega hojas de colores para que ellos creen su proyecto de vida. ¿Qué te apasiona en la vida?, ¿Cuál sería tu trabajo ideal?, ¿Cuáles son tus metas?, ¿Cómo lo pienso lograr? - La terapeuta está pendiente para aclarar dudas y todos realicen su ficha de trabajo. - Luego se les pedirá que participen compartiendo lo escrito. 	Pizarra, plumones
cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se termina la sesión, aclarando dudas e indicando que tienen que realizar su FODA en base a su proyecto de vida. 	Pizarra, plumones

Actividad 12: “Asertividad”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Conducta	Expresar mis sentimientos y pensamientos negativos o positivos de una manera asertiva	Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la sesión con un role playing, se formará 3 grupos en base a los estilos de comunicación, pasivo, agresivo y asertivo. - Se le entregara un caso a cada uno el cual tendrán que actuarlo. - Los demás participantes tendrán que decir cuál es el estilo de comunicación más adecuado y por qué. 	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - La terapeuta explica que son los estilos de comunicación y porque es importante aplicarlo en el día a día. - https://www.youtube.com/watch?v=u4sQ9jwySz4 - Se les entregar una hoja de trabajo donde anotaran situaciones que requiere responder de una manera asertiva. - Luego se les pedirá su participación. 	Proyector, hojas de trabajo. lapiceros
cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una retroalimentación, aclarando dudas. - Se les indica que lo aprendido tiene que ser puesto en práctica. 	

Actividad 13: “Ahora yo solo”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. de Iberia – Tahuamanu

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
TCC	Conducta	Afrontar las diferentes situaciones que se le presentan haciendo uso de los recursos de afrontamiento	Fomentar conductas positivas en adolescentes de una Institución Educativa de Iberia – Tahuamanu 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	- Se da la bienvenida, se les agradece por su participación constata en las sesiones.	
Desarrollo	- Se les proyecta un video motivacional. - https://www.youtube.com/watch?v=W_yM7OkmHgM - Luego se realiza un repaso de lo aprendido y como lo tienen que seguir poniendo en práctica en su vida. - Se pide que cada adolescente mencione lo aprendido y cuanto ha mejorado desde la primera sesión. Y que técnica fue la que más le ayudo.	Proyector
cierre	- Antes de finalizar se aplica un cuestionario para medir la efectividad del programa. - Se aclara algunas dudas.	Pretest

ANEXO SESIÓN 4



NOMBRE:

EDAD:

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓
X	✓

Después de la opinión de tus compañeros anota tus conclusiones.

.....

.....

.....

ANEXO SESION 5

Tengo que pensar en _____

_____ el día _____. La hora para preocuparme será a las _____ hrs.

Tendrá una duración de _____.

Después

haré _____

	<p>OTRAS ESTRATEGIAS:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Parada de pensamiento “Alto”, “Basta”✓ Recuerda tus pensamientos positivos.✓ Presta atención a tu cuerpo (relajación)✓ Realiza alguna actividad

ANEXO SESIÓN 6

ACTIVIDADES	QUE TANTO ME GUSTA. 0% Nada 100 % Muchísimo
Ejemplo: Caminar por la playa	Me gusta 90%

ANEXO SESIÓN 7.

ACTIVADES	SOLO	ACOMPAÑADO
<p>HE REALIZADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • . 	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • .
<p>ME GUSTARIA REALIZAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • . 	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • .
<p>PODRIA REALIZARLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • . 	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • . • .

ANEXO SESIÓN 8

LO POSITIVO DE MI MISMO	LO QUE MIS COMPAÑEROS VEN POSITIVO EN MÍ
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .
➤ .	➤ .

MI CONCLUSION:

.....

.....

.....

.....

ANEXO SESION 9

MI SOPOTE	CUANDO RECURRIA A ESTA PERSONA	POR QUE RECURRIRIA CON ESTA PERSONA

ANEXO SESION 12.

